Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

CAMINHOS DA
SAÚDE MENTAL

estratégias para o bem-estar psicológico
3



Atena
Editora
Ano 2024

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL

estratégias para o bem-estar psicológico
3



Atena
Editora
Ano 2024

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS

Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico 3

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C183 Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico 3 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2473-4
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.734240204

1. Saúde mental. 2. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 616.89

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS

DECLARAÇÃO DA EDITORA

APRESENTAÇÃO

A coletânea *Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico 3,* reúne neste volume alguns artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

O USO DO CONTO DE FADAS NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO HÍBRIDO COM CRIANÇAS

Data de aceite: 01/04/2024

Thiago Lemos de Toledo
Instituto Miranda Bárbaro
Bebedouro-SP

Francisco Bárbaro Neto
Instituto Miranda Bárbaro
Bebedouro-SP

RESUMO: Com a pandemia da Covid-19, as limitações impostas pelo isolamento social exigiram imediata adaptação dos psicólogos ao dar continuidade em seus atendimentos, principalmente, com crianças pequenas acostumadas com o brincar e o explorar. Este trabalho tem como objetivo descrever o uso da fantasia e recursos lúdicos adaptados enquanto alternativas para o resgate do processo terapêutico de 22 crianças, com idades entre 5 e 10 anos, acompanhadas por meio de atendimentos pautados na ludoterapia individual. Ao longo dos atendimentos híbridos, foi possível observar, a cada sessão, o aumento da responsividade aos elementos alternativos criados, bem como o fortalecimento do vínculo paciente-terapeuta. Desde o início do trabalho, interagindo com os pacientes, o terapeuta cria uma narrativa a partir da qual personagens místicos passam a servir como egos auxiliares, suportando as crianças em suas incertezas, angústias e motivando o compartilhamento de emoções. Com o tempo, o conto é nomeado "A Fada do Comportamento" e fortalecido com a estruturação de criaturas figurativas teorizadas com base nos arquétipos e tipologia junguianos. Para garantir o acolhimento e compartilhamento de tais emoções também no contexto familiar, criou-se uma metodologia embasada nestes elementos místicos para ser aplicada na forma de mentoria parental. Resultados significativos foram obtidos pelas famílias, o que reverberou no ambiente escolar e gerou a demanda apresentada pelos participantes, da publicação do conto e expansão do trabalho para o contexto educacional. Após alguns meses, o trabalho se ampliou enquanto método e estendeu-se para mais pacientes e diversos psicólogos em supervisão clínica, que iniciaram o uso do material. Com as devidas adaptações e inclusão de jogos criativos, o método foi aplicado de forma experimental em dois grupos escolares distintos compostos por 32 crianças entre 5 e 11 anos de idade.

PALAVRAS-CHAVE: Contos de fada; Recursos lúdicos; Atendimento híbrido

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 trouxe consigo uma série de desafios para o desenvolvimento psicológico saudável das crianças, devido às restrições impostas pelo isolamento social, à mudança abrupta de ambiente e à percepção das preocupações relacionadas às suas figuras de referência. Esses fatores prejudicaram a evolução psíquica saudável, especialmente em um momento crucial de desenvolvimento que envolve o convívio com outras pessoas. (FORBES e CARO, 2021).

Estudos mostraram comportamentos disfuncionais apresentados frequentemente durante a pandemia como medo, dificuldade de concentração, inquietação, tédio, sensação de solidão, irritabilidade e alterações de sono e alimentação, dificuldades diante das quais as crianças possuem pouco repertório de enfrentamento por estarem em um momento do neurodesenvolvimento importante em que a compreensão da realidade é restrita. (FIOCRUZ, 2020b).

As contribuições para a compreensão da comunicação pela abordagem sistêmica, foram essenciais para compreender as alterações que os padrões de comunicação sofreram neste período pandêmico, uma vez que a diferença entre o que é dito e como é dito, pode apontar para inúmeros problemas comunicacionais que surgem das incongruências entre esses aspectos. Além disso, a comunicação verbal e não verbal podem se contradizer, gerando conflitos e mal-entendidos, trazendo a necessidade de compreender a comunicação a partir de um olhar sistêmico. (WATZLAWICK, 2007).

Na busca de alternativas para as sessões híbridas que compreendesse as características do desenvolvimento infantil priorizou-se, na prática clínica, uma abordagem terapêutica permeada por elementos lúdicos e baseada em narrativa com personagens místicos que foram introduzidos como egos auxiliares que favoreceram, a cada sessão, o aumento da responsividade aos elementos alternativos criados, bem como o fortalecimento do vínculo paciente-terapeuta.

Um conto destinado a capturar verdadeiramente a atenção de uma criança, não apenas busca entreter e despertar sua curiosidade, mas também tem o papel fundamental de enriquecer sua vida. Para cumprir essa missão, a narrativa deve ir além, estimulando a imaginação da criança, contribuindo para o desenvolvimento intelectual e a clareza emocional. Uma narrativa enriquecedora harmoniza-se com as ansiedades e aspirações da criança, reconhecendo suas dificuldades e oferecendo sugestões para superar os desafios que a perturbam. A história deve relacionar-se integralmente com todos os aspectos da personalidade infantil, nunca subestimando a criança, mas, pelo contrário, concedendo pleno crédito para o seu potencial desenvolvimento. (BETTELHEIM, 2002).

De acordo com o autor, para superar desafios psicológicos inerentes ao crescimento, como decepções narcisistas, dilemas edípicos, rivalidades fraternas e desenvolver uma sensação de individualidade e autovalorização, a criança precisa compreender seu eu

inconsciente. Essa compreensão não é alcançada através de uma análise racional, mas sim, por meio de devaneios prolongados, nos quais a criança reflete, reorganiza e fantasia sobre elementos da história que ressoam com suas pressões inconscientes. Os contos de fadas desempenham um papel crucial nesse processo, proporcionando à criança novas dimensões para sua imaginação, além de estruturas e formas que orientam suas fantasias, permitindo uma melhor direção para sua vida.

Os contos de fadas têm como propósito essencial descrever um fenômeno psíquico singular, porém, a complexidade, dificuldade e a abstração desse fenômeno em seus diversos aspectos demandam um período para sua completa assimilação na consciência. Esse fenômeno, designado por Jung como SELF, representa a totalidade psíquica de um indivíduo e, de maneira intrigante, funciona como o ponto central regulador do inconsciente coletivo. (FRANZ, 1990).

De acordo com a autora, cada indivíduo e sociedade experienciam essa realidade psíquica de maneiras distintas, e os contos de fadas oferecem uma variedade de perspectivas que abordam diferentes fases dessa experiência. No âmbito dos arquetípicos, é crucial destacar que, não existe uma hierarquia de valores entre esses contos. Cada arquétipo, em sua essência, representa apenas um aspecto do inconsciente coletivo, enquanto simultaneamente simboliza esse reino psíquico como um todo.

Dessa forma, os contos de fadas transmitem à criança a mensagem essencial de que a luta contra dificuldades sérias é inescapável, sendo uma parte intrínseca da experiência humana. Contudo, ressalta-se que, ao enfrentar com firmeza as opressões inesperadas e frequentemente injustas, é possível superar obstáculos e emergir vitorioso. Esse ensinamento simbólico oferece à criança orientações sobre como lidar com desafios, amadurecer de maneira segura, além de oferecer ferramentas para a criança explorar e compreender seu mundo interno de maneira mais profunda. (BETTELHEIM, 2002).

A função simbólica, a capacidade de encantamento e a dualidade ainda entrelaçada entre o real e o fantasioso presentes na forma de ver o mundo infantil, ocupam lugar primordial no amadurecimento da criança, assim como a fantasia ocupa na configuração da personalidade, em um processo simultaneamente individual e social. (PIAGET, 1976).

A criança, por si só, não tem a capacidade de trilhar autonomamente o caminho do aprendizado. É fundamental a intervenção de mediadores para impulsionar seu desenvolvimento. Além de oferecer ajuda, é essencial não apenas reconhecer, mas também desafiar, provocar, instruir e, em última análise, guiar ativamente o processo de desenvolvimento da criança. (VIGOTSKI, 2007).Parte superior do formulário

A narrativa construída se baseia nos construtos de superação e resiliência, abordando a jornada de oito duendes que enfrentaram dificuldades emocionais.

Essa história de superação de cada duende deu origem ao conto intitulado: “A Fada do Comportamento”.

A estruturação da narrativa do conto se baseia em fundamentos epistemológicos sólidos, como a psicologia Junguiana (Tipos Psicológicos e Arquétipos), a Teoria Sociocultural e a Abordagem Sistêmica. Neste contexto, a presença da Fada e dos duendes pode ser interpretada como representações simbólicas dos processos de cura e transformação.

A fantasia permite que a criança se comunique, exteriorize suas angústias e pensamentos, de forma que possa transformar o mundo real em função de seus desejos. Através do imaginário ela ressignifica o próprio ambiente, que passa a ter diversas possibilidades de configuração em um processo de interação constante entre o mundo real e fantasioso. (FARIAS e RUBIO, 2012).

SINOPSE DO CONTO

O conto escolhido que norteou todo o trabalho desenvolvido foi "A FADA DO COMPORTAMENTO" de Francisco Bárbaro Neto, publicado pela primeira vez em 2021.

As fadas e duendes, seres mitológicos classificados como elementais devido à sua conexão com a natureza, desempenham um papel vital no equilíbrio e harmonia do ambiente. A Fada do Comportamento, especificamente, dedica-se a observar e zelar pelo bem-estar de todos, especialmente dos duendes e das crianças.

A personagem da Fada do Comportamento acolheu duendes com comportamentos desafiadores e dificuldades emocionais identificando uma semelhança entre eles: todos passavam a sensação de serem um incomodo para suas famílias e amigos. Num primeiro momento, foi difícil encontrar uma solução individual para as suas dificuldades e sofrimentos. Convivendo com os duendes, a Fada percebeu suas tendências a se envolverem facilmente em confusões. Observou ainda que, possuía as características, interesses e habilidades de cada um deles. A partir dessa compreensão, elaborou um plano de ação para desenvolver suas competências socioemocionais. Ao longo de meses de acolhimento e suporte, os duendes evoluíram, tornando-se mais resilientes, inteligentes emocionalmente e especialistas nos comportamentos que antes lhes causavam dificuldades.

O conto investiga a jornada transformadora dos duendes sob a orientação cuidadosa da Fada do Comportamento, destacando a importância do suporte externo na superação de desafios comportamentais e no fortalecimento e desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

PERFIL PSICOLÓGICO DOS DUENDES

Cada duende possui cores específicas que representam sua personalidade e aspectos simbólicos e arquetípicos, baseadas nos 16 tipos psicológicos junguianos que foram condensados nos 8 personagens do conto: Duende Amarelo, Duende Laranja, Duende Vermelho, Duende Roxa, Duende Rosa, Duende Verde, Duende Turquesa e Duende Azul. A Fada, representada pelo Branco é a somatória das cores do círculo cromático e, por sua vez, das características dos 8 duendes presentes na narrativa da história (BÁRBARO NETO, 2021).

Os duendes possuem duas emoções mais significativas, alguns aspectos norteadores das suas características psicológicas, um lema principal, hobbies e preferências como um todo (BÁRBARO NETO, 2023).

O Duende Amarelo é extrovertido, utiliza a sensação como função principal e tem o pensamento como função auxiliar. Além disso, possui uma personalidade marcada por uma mente aberta, otimismo e bom humor. Com um raciocínio rápido e prático, demonstra habilidade para se expressar e se destacar em ambientes sociais, sendo frequentemente a alma da festa. Apresenta uma paixão por novidades.

Entretanto, devido à concentração nas suas próprias vontades, pode, inadvertidamente, magoar as pessoas, negligenciando suas necessidades e limites pessoais. Portanto, busca constantemente aprimorar sua autopercepção para evitar atitudes arrogantes ou impactos negativos nos outros. Em relação às emoções, a busca incessante pela ALEGRIA às vezes pode se transformar em INVEJA quando percebe que alguém está desfrutando de algo que ainda não experimentou. Gosta de frutas como açaí e fruta do conde. Seu lema é: “o momento perfeito é agora”.

O Duende Laranja é introspectivo e possui como atitude predominante seu pensamento. A intuição deste duende é utilizada como auxiliar nas tomadas de decisão. Demonstra uma paixão inigualável pelo aprendizado, encontrando satisfação ao se imergir em assuntos interessantes. Seu estilo de abordagem é frequentemente descrito como realista, focando não apenas nos aspectos positivos ou negativos, mas sim nas probabilidades fundamentadas em fatos.

Tendo uma abordagem racional como característica, ele não se vê sobrecarregado pela ansiedade diante de problemas, enxergando-os como desafios a serem abraçados. No entanto, sua perspectiva mais objetiva pode criar uma desconexão nas interações sociais, já que a maioria das pessoas é impulsionada por motivos pessoais e emocionais, algo que ele tem dificuldade em compreender plenamente. Consciente dessa diferença, ele se esforça para aprimorar o autocontrole.

Suas principais emoções são: a ANSIEDADE, quando percebe que não entendem sua maneira de ser e o INTERESSE, que o faz mergulhar em um assunto se esquecendo de tudo o que está em sua volta. Gosta de jogar vídeo games, ler, praticar esportes, andar

de skate e ama docinhos de festas, banana e vitamina de morango. Seu lema é: "para todo problema existe uma solução".

Por outro lado, a extroversão do Duende Vermelho é única característica que se difere do Duende Laranja, em relação ao perfil psicológico. Além disso, o Vermelho é reconhecido por sua responsabilidade e pragmatismo, destacando-se por sua preferência pelo o que é certo e justo. As regras desempenham um papel crucial em sua vida, e, quando ausentes, ele não hesita em criá-las para promover ordem e equidade. Sua propensão à ação supera a tendência à reflexão, priorizando a execução do que precisa ser feito. Consciente de suas características assertivas, ele investe esforços no treino do controle emocional. Isso visa desenvolver maior tolerância, reduzindo atitudes bruscas ou impacientes.

Suas emoções são: a RAIVA, que sente quando não fazem o que precisava ser feito e a SATISFAÇÃO, quando consegue realizar uma tarefa com excelência. Gosta de jogos esportivos bem como de esportes e brincadeiras com regras. Seus alimentos preferidos são guacamole, tomate recheado e chocolate com pimenta. O lema é: "tomar decisões com paciência e eficiência".

A Duende Rosa é extrovertida e possui como atitude predominante seu sentimento, valendo-se pouco do pensamento para tomada de decisão e, sim, utilizando a sensação como função auxiliar. Suas características se destacam por sua afinidade em interagir com as pessoas, sempre atenta ao bem-estar coletivo. Mantendo-se em sintonia com o ambiente ao seu redor, ela é dedicada em promover a paz e a harmonia em todos os lugares que frequenta. Apesar de sua natureza amável e propensão para trabalhar em equipe, revela um lado organizado e meticuloso, valorizando a ordem em suas atividades. Seu treino constante envolve o fortalecimento da autoestima, buscando a confiança necessária para não se abalar facilmente diante de críticas.

Ela tenta não dramatizar as situações principalmente quando sente NOJO, mas, por outro lado, a segunda emoção mais presente neste perfil se dá pela facilidade de se colocar no lugar do outro, a EMPATIA. Gosta de jogos colaborativos, música e festas. Adora comer maçã, macarrão e sorvete. Seu lema é: "juntos somos mais fortes".

Já a Duende Roxa, é introspectiva e faz uso do sentimento como função principal, deixando de lado o pensamento e valendo-se da sensação para auxiliá-la nas tomadas de decisão. Se destaca por sua lealdade, natureza pacífica e serenidade, buscando um ambiente livre de pressões e regras rígidas. Valoriza a liberdade para expressar sua criatividade, encontrando alívio ao realizar as tarefas à sua maneira única. Apesar de preferir a expressão artística como meio de comunicação, ela enfrenta desafios em construir autoconfiança para superar inseguranças e receios ao se posicionar diante das pessoas. Suas principais emoções são: o MEDO, de pensarem que não é boa o suficiente e o ALÍVIO, ao perceber que seu trabalho contribuiu para algo importante para todos. Gosta de comer algodão doce, cupcake, pêssego, além de ter preferências em desenhar, pintar, escrever e fazer natação. Seu lema é: "podemos criar e transformar tudo ao nosso redor".

Sendo introspectiva e usando o sentimento como função principal e a intuição de auxílio, a Duende Turquesa possui uma natureza altamente inovadora e é constantemente engajada em pensar em maneiras de aprimorar o mundo para promover a harmonia global. A rotina e tarefas detalhadas não são suas preferências. O desejo de ver a felicidade nos outros e o desconforto diante de conflitos refletem sua preocupação genuína com o bem-estar alheio. As emoções principais são: o DESEJO, por tornar os sonhos reais e fazer a diferença na vida das pessoas que, contrasta com a intensidade da TRISTEZA, quando há brigas ou mal-entendido entre as pessoas. A duende ama jardinagem, cerâmica, tocar instrumentos e comer tangerina, sopa de ervilhas, romeu e julieta. Seu lema é: "aceitar quem somos, para aceitar quem o outro é".

A Duende Verde é extrovertida e movida pelo entusiasmo. Utiliza-se da intuição como função principal e do sentimento como auxiliar. Possui uma mente criativa e está sempre em busca de novas ideias e soluções. Conhecida por pensar rapidamente, adora participar de debates estimulantes. Precisa estar atenta para não DESPREZAR as pessoas e suas ideias, pois acredita que seus próprios conceitos são os melhores do mundo. Sente grande EMPOLGAÇÃO, principalmente quando se trata de novidades e possibilidades de fazer coisas diferentes. Ama viajar, conhecer novas culturas, novos hábitos e comer pera, nhoque e caju. Seu lema é definido por: são as mudanças que nos fazem evoluir.

Por fim, o Duende Azul é tímido e introspectivo, sua atitude predominante que norteia suas ações são o pensamento e a sensação, de forma auxiliar. Costuma ser tranquilo e reservado quando não está entre amigos e possui facilidade para aprender e não gosta de surpresas ou coisas mal planejadas. Entretanto, treina a capacidade de se adaptar às surpresas. Suas emoções principais são: DÚVIDA, em saber como as pessoas funcionam e o que há por de trás de seus comportamentos e o TRIUNFO, ao descobrir um jeito diferente de fazer e finalizar as tarefas. Gosta de atividades solitárias como construir coisas, jogar vídeo game, fazer experimentos e olhar as estrelas. Seus alimentos preferidos são empadão, picolé de milho verde e salada de frutas. O lema que o define é: "a maior vitória é a nossa superação".

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo descrever o uso do conto A Fada do Comportamento e de recursos lúdicos adaptados enquanto alternativas para o resgate do processo terapêutico de crianças no formato híbrido bem como, da educação parental.

METODOLOGIA

Neste estudo utilizou-se como estratégia um conto de fadas e recursos lúdicos, inicialmente construído com 1 criança e, posteriormente, desdobrado para mais 21 crianças, com idades entre 5 a 10 anos por meio de atendimentos pautados na ludoterapia individual em um Instituto de Psicologia Particular.

Esses recursos incluem brinquedos, jogos, desenhos, histórias e outros materiais que foram construídos de acordo com as necessidades de cada criança, seja pela complexidade cognitiva ou pela dimensão social das atividades. Eles foram utilizados como ferramentas terapêuticas para facilitar a expressão, a exploração e a resolução de problemas emocionais e comportamentais.

Durante as sessões de ludoterapia individual baseadas na metodologia “A Fada do Comportamento”, a criança é convidada a interagir com a fada e com os recursos lúdicos complementares adaptados. O terapeuta age como um facilitador, observando e interpretando as brincadeiras da criança, fornecendo apoio emocional e ajudando-a a desenvolver habilidades de enfrentamento, autoexpressão e resolução de problemas.

A educação parental foi utilizada com os pais ou responsáveis de todas as crianças atendidas pela metodologia Fada do Comportamento.

Utilizou-se como parâmetro para a análise dos dados a anamnese inicial e um questionário aplicado após 9 a 12 meses do uso do método durante o período do isolamento social na Pandemia de 2020/2021.

RESULTADOS

Para a consolidação dos resultados encontrados durante as sessões de ludoterapia, foi utilizado como referência a entrevista inicial de anamnese realizada com os genitores ou responsáveis em que foram investigadas diversas dimensões do comportamento e emoções bem como a queixa ou demanda terapêutica para a busca de tratamento.

Os resultados após 9 a 12 meses de acompanhamento de cada uma das 22 crianças que passaram pelo método terapêutico da Fada do Comportamento, sendo 14 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, apontaram para uma melhora expressiva conjunta nas queixas clínicas: 76% para ansiedade, angústia e alteração de humor, 80% em irritabilidade, 72% na tolerância à frustração e medos, 78% em manias e tiques, 68% apresentaram melhora de conduta e interação e, por fim, 71% tiveram respostas mas adaptativas à oposição e desafio.

Os resultados por sexo indicaram que 91% das meninas apresentaram remissão na irritabilidade enquanto este comportamento foi observado em 62% dos meninos. Entretanto, a melhora do nível de angústia nos meninos chegou a 85% em contraposição aos 71% encontrado nas meninas. Outros padrões de comportamentos também observados clinicamente apresentaram melhoras, de acordo com os pais, bem como concentração, inquietação, tédio, sensação de solidão e alteração do sono.

Foi possível observar que os recursos lúdicos utilizados possibilitaram às crianças se divertirem, aprenderem habilidades essenciais de negociação, tolerância à frustração, autocontrole, cooperação, resolução de problemas, na percepção ao outro, bem como da melhora na expressão das emoções e pensamentos.

Além disso, houve um maior engajamento dos pais no processo terapêutico bem como da relevância das práticas educacionais dos(as) filhos(as) ao perceberem as reais necessidades de ajuda a partir das demandas internas que não eram observadas.

DISCUSSÃO

As narrativas desempenham um papel significativo na aquisição da linguagem escrita e na habilidade de interpretação oral das crianças. Essa leitura tem uma influência benéfica, sendo fundamental para os alunos. Os professores bem como os pais desempenham um papel crucial na consecução dos objetivos desse enfoque, devendo estar cientes das dificuldades de decodificação enfrentadas na fase inicial da alfabetização, ainda em processo de desenvolvimento da leitura fluente. A leitura em voz alta se destaca por proporcionar vantagens no entendimento sintático e léxico da língua escrita.

A repercussão do uso do conto mostrou-se significativo e foi obtido pelos feedbacks das famílias, o que reverberou no ambiente escolar e gerou a demanda apresentada pelos participantes, da publicação do conto e expansão do trabalho para o contexto educacional. Após alguns meses, o trabalho se ampliou enquanto método e estendeu-se para mais pacientes e diversos psicólogos em supervisão clínica, que iniciaram o uso do material e metodologia com as devidas adaptações e inclusão de jogos criativos elaborados pelo autor do conto. O método foi aplicado de forma experimental em dois grupos escolares distintos compostos por 62 crianças entre 5 e 11 anos de idade.

Este conto da Fada tornou-se livro e, mais recentemente, há uma coleção de 10 volumes, dando origem, ao Programa de Educação Socioemocional “A Fada do Comportamento e a Equipe SUPERação”.

Atualmente o livro está na sua 3ª edição e encontra-se publicado em três países de língua portuguesa.

CONCLUSÃO

A Ludoterapia com a utilização do conto infantil A Fada do Comportamento, teve o papel de auxiliar no suporte emocional estratégico e assertivo colaborando no reconhecimento e correção das distorções introjetadas das emoções e sentimentos das crianças.

Ao permitir que as crianças se envolvam com o mundo ao seu redor, o brincar estimulou a imaginação, promoveu a descoberta de maneiras flexíveis de utilizar objetos e desenvolveu habilidades para a resolução de problemas, preparando-as para futuros papéis adultos. As atividades lúdicas influenciaram positivamente todos os aspectos do desenvolvimento, desde o estímulo dos sentidos até a coordenação visuomotora, da consciência eutônica, a tomada de decisões e a aquisição de novas habilidades socioemocionais.

No mundo real quanto no conto de fadas, é fundamental a presença do adulto como figura mediadora. Um dos aspectos mais relevantes do conto de fadas é sua capacidade transformadora de falar, metaforicamente, sobre a estrutura familiar e seus conflitos psíquicos naturais do ser humano, como o medo da morte e a dificuldade de regular os afetos.

O conto escolhido em questão que tem como premissa desenvolver a resiliência por meio de uma narrativa engendrada por padrões arquetípicos, possibilitou que crianças e adultos se projetassem no conto e se identificassem com os personagens e sua trajetória de isolamento, sofrimento e busca pela superação das suas dificuldades emocionais e comportamentais, o que foi favorecido pelo conto e pelo momento histórico com os inúmeros desdobramentos durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

BÁRBARO NETO, Francisco. **A fada do comportamento**. 1ª ed. Bebedouro: Instituto Miranda Bárbaro, 2021.

BÁRBARO NETO, Francisco. **A fada do comportamento**. 2ª ed. Bebedouro: Instituto Miranda Bárbaro, 2022.

BÁRBARO NETO, Francisco. **A fada do comportamento**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ases da Literatura, 2023.

BÁRBARO NETO, Francisco. **Os tipos psicológicos do conto**: A Fada do Comportamento. 1ed. Bebedouro: Instituto Miranda Bárbaro, 2022.

BETTELHEIM, Bruno. **A psicanálise dos contos de fadas**. Tradução de Arlene Caetano 16a Edição - PAZ E TERRA – 2002.

FARIAS, Francy R. A., RUBIO, Juliana A. S. **Literatura Infantil**: A contribuição dos contos de fadas para a construção do imaginário Infantil. Revista Eletrônica saberes da educação, v.3, n.1, p.1-13, 2012. Disponível em: https://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Francy.pdf

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Crianças na pandemia covid-19**. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19

FORBES, Laura S. S.; CARO, Daniel M. **Psicoterapia analítico-comportamental on-line com crianças durante a pandemia de covid-19**. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/26224/1/Laura%20Serrano%20Suplicy%20Forbes.pdf

FRANZ, Marie-Louise von. **A interpretação dos contos de fada**. Trad. Maria Elci Barbosa. São Paulo: Paulus, 1990.

JUNG, Carl Gustav. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 6ªed. Petrópolis: Vozes, 2008.

JUNG, Carl Gustav. **Tipos psicológicos**. Trad. Lúcia Mathilde Orth. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

PIAGET, Jean. **A equilibração das estruturas cognitivas**: problema central do desenvolvimento. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WATZLAWICK, Paul. **Pragmática da comunicação humana**: um estudo dos padrões patologias e paradoxo da interação. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 2007.

ZACHARIAS, José Jorge de Morais. **QUATI**: questionário de avaliação tipológica (versão III): 3ed. São Paulo: Vetor, 1999.

CAPÍTULO 2

O EU É UM OUTRO: DA CONSTITUIÇÃO AO CORPO NA MUSCULAÇÃO

Data de aceite: 01/04/2024

João Pedro Santana
Curso de Psicologia, Centro Universitário da Serra Gaúcha
Caxias do Sul, RS
http://lattes.cnpq.br/0099832583755541

RESUMO: Partindo da teoria de Jacques Lacan, fundamentado na filosofia de Hegel, propondo que o aparelho psíquico funciona a partir de três registros fundamentais: Real, Simbólico e Imaginário. Sendo com foco no registro do Imaginário, destacando-se a formação do eu no estádio do espelho, onde a criança constrói sua imagem referenciada pelo outro. Procurando compreender as questões ligadas à busca pelo corpo ideal, utilizando observação participante e questionários aplicados aos praticantes de musculação. Com a análise de dados de Bardin, obtivemos resultados variados indicando que a prática da musculação é motivada principalmente pela busca estética sendo influenciada pela percepção do outro. As análises baseadas à luz da teoria lacaniana revelam que a imagem corporal faz a distinção entre o eu e o mundo externo, tornando-se um elemento-chave na busca pela autoestima. Propõe-se o conceito de "heteroestima" como alternativa à ênfase na "autoestima", reconhecendo a importância do Outro na formação da imagem do Eu.

PALAVRAS-CHAVE: Autoestima. Corpo. Estádio do espelho. Imaginário.

THE SELF IS ANOTHER: THE CONSTITUTION (TO THE BODY IN BODYBUILDING)

ABSTRACT: Starting from Jacques Lacan's theory, based on Hegel's philosophy, proposing that the psychic apparatus works from three fundamental registers: Real, Symbolic and Imaginary. Focusing on the recording of the Imaginary, highlighting the formation of self in the mirror stage, where the child builds his image referenced by the other. Seeking to understand the issues linked to the search for the ideal body, using participant observation and questionnaires applied to bodybuilders. With the analysis of Bardin's data, we obtained varied results indicating that the practice of bodybuilding is mainly motivated by the search for aesthetics and is influenced by the perception of others. The analysis based on Lacanian theory reveals that body image makes the distinction between the self and the external world, becoming a key element

in the search for self-esteem. The concept of “heteroesteem” is proposed as an alternative to the emphasis on “self-esteem”, recognizing the importance of the Other in the formation of the image of the Self.
KEYWORDS: Self esteem. Body. Mirror Stadium. Imaginary.

INTRODUÇÃO

A busca pelo corpo “perfeito” é algo muito observado nas academias atualmente, o uso do corpo como imagem para integração na sociedade vem modificando as relações humanas. O corpo está atravessado socialmente, e é produtor de subjetividade. Cada cultura e cada sociedade, por meio das suas relações com seus corpos, nos dão indícios e significantes de como se constituem no campo social. (SOARES, 2010).

Inicialmente, no século XVI, o sistema capitalista se consolidou com um novo método, com princípios baseados no controle e na disciplina, na intenção de ter homens fortes e maleáveis para a produção. Dominando o uso dos corpos com o objetivo de romper seus vínculos com práticas populares, além de disciplinar a população por meio moral e físico. Segundo Le Breton (1953), o corpo é político, e quando pensado como sistema do capitalismo que domina moralmente e objetifica a imagem social dos corpos, favorece um afetamento alienante.

Logo depois, no século XIX surge o movimento ginástico europeu, unindo métodos científicos na ordem de trabalho corporal e de disciplina, com intenção de tornar os corpos da população européia mais saudáveis, belos e fortes. De acordo com Soares (1997), o movimento ginástico europeu resultou em esforços que partiram de teorias e estudos da conhecida atualmente como Educação física, alterando o pensamento das práticas corporais praticadas fora do campo de trabalho, visando contextos em saúde, vigorosidade e moral em sua prática.

Por outro lado, Sigmund Freud (1856-1939), um médico neurologista e importante psicanalista austríaco, começa a pensar o corpo para além do campo biológico, partindo de suas experiências clínicas com suas pacientes histéricas. Surge a ideia de corpo na psicanálise, com o discurso de que o corpo na histeria não pode ser reduzido somente ao campo médico e anatômico, nem comandado somente por esse modelo. Sendo assim, Freud (1895) institui uma nova perspectiva de corpo na histeria, transformando e trazendo um novo olhar sobre a temática da corporeidade, com um conceito de corpo marcado pelo sexual, com desejos inconscientes, atravessado pela linguagem e que se opõe ao corpo físico e orgânico.

Seguindo a mesma perspectiva, em 1933 na França, o médico psiquiatra chamado Jacques Marie Émile Lacan (1901-1981), faz um retorno aos casos clínicos de Freud e inicia sua teoria partindo da filosofia de Hegel: “a interrogar-se sobre a gênese do eu, por intermédio de uma reflexão filosófica concernente à consciência de si” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.194).

Lacan (1998) aborda desde o início da sua obra a problemática do corpo e do eu, nomeando metaforicamente de estádio do espelho o primeiro momento da constituição do eu, onde a criança irá formular uma ideia de imagem própria, a partir de seu reflexo no espelho. O grande marco na sua teoria, foi o conceito de que a mente funciona a partir de três registros fundamentais: O Real, o Simbólico e o Imaginário. E especificamente no registro do Imaginário, temos a construção de nossa própria imagem, sempre referendada pelo outro. Assim, temos a dimensão do que somos diante do que outro nos endereça.

Esse trabalho visa fazer reflexões e observações sobre a relação com o corpo de pessoas adeptas à prática de musculação e de como se relacionam socialmente no ambiente da academia. Usando como referência à instância imaginária da formação do eu a partir do esquema conceitual do estádio do espelho. “Situado entre os primeiros seis e dezoito meses de vida, durante o qual a criança antecipa o domínio sobre sua unidade corporal através de uma identificação com a imagem do semelhante e da percepção de sua própria imagem num espelho” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 194). Sendo o eu constituído por um outro, servindo como semelhante para que o sujeito se reconheça, entrando no campo da estética como formadora da “autoestima”, implicando pensar sobre a ideia de “auto” como medida feita pelo Outro, na formação do próprio eu no registro de imagem.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O corpo na sociedade

Seguindo uma mesma perspectiva, o tratamento maquínico que o corpo tem recebido é um sintoma da sociedade contemporânea, que tem como premissa mutações na estética corporal alavancando cada vez mais a possibilidade de alcance a sua imagem perfeita, ou seja, na realização da sua imagem idealizada. A estética corporal padronizada socialmente como ideal de beleza, visa a perfeição. De acordo com Villaça e Goés (1998), a busca pela perfeição que beira à imperfeição. A sociedade atual é a sociedade do consumo, inserida numa cultura consumista que além de desejar não cessa de criar necessidades para isso, criando também uma grande variedade de métodos para a construção e modificações de si. Insere-se a subjetividade do sujeito que pode permear atravessamentos de ordem maquínica, biológica, gnosiológica, imaginária e social.

Segundo Bauman (2008), nos formatos da sociedade de consumo a pessoa precisa vender sua mão de obra própria para que também possa consumir. Sendo também, um produto na ordem da sociedade de consumo, servindo como combustível nas interações humanas na “sociedade de consumidores”. Nessa sociedade, ninguém se torna indivíduo sem antes se tornar uma mercadoria, e ninguém pode manter sua privacidade segura sem ressuscitar e alimentar a capacidade esperada e desejada das mercadorias à venda.

> Esse contexto, denominado à "sociedade de consumidores", sem dúvida, é lançado diante do próprio movimento cultural do individualismo, em favor do sistema capitalista contemporâneo, sustentando a produção em massa pela comunicação e publicidade, dos quais as funções são indiscutíveis (BAUMAN, 2008, p. 20).

Hoje, as mudanças e as transformações no corpo são vistas como expressividades do sujeito, que segundo Villaça e Goés (1998), o corpo assume tal posição diante da sociedade estando intrinsicamente atravessado por forças determinantes. Atuando em um ponto cego: *seja diferente: seja igual*! Modificando as perspectivas expressividades e transformações na corporeidade, emergindo uma outra questão; que na perspectiva de Villaça e Góes (1998), vem sendo com os excessos de transformações do corpo e em até que momento ocorrerão.

A prática da musculação

Atualmente, a vida de sujeito está fadada a ser mais estressante e menos saudável, em razão das rotinas exaustivas com grandes demandas de trabalho, poucos horários para descanso e a correria cotidiana em fazer tudo que se imagina, que se agrava ainda mais pela falta de atividade física e uma alimentação rica em alimentos processados de fácil preparo. Esses motivos unidos impactam nas condições de vida do sujeito de maneira ampla: na questão psicológica, física e também social. Portanto, o exercício físico nas academias se torna uma alternativa muito procurada pelas pessoas que visam uma melhora da saúde, bem-estar e mudanças físicas. De acordo com Leite Neto (1994), o conceito de prática de atividade física surge e passa a ser necessidade social para aquela pessoa que deseja uma vida saudável.

Marinho e Guglielmo (1997) realizaram um estudo mostrando que sujeitos recorriam á práticas de exercícios físicos nas academias com intenções distintas, eram desde a busca por melhoras na saúde e na relação do corpo estético. Segundo um estudo de Tahara *et al* (2003), a prática da musculação é mais elegida (40%) pelos participantes, dentre as demais práticas oferecidas nos espaços das academias. Em toda procura de qualquer exercício físico, o sujeito necessariamente precisa de questões que o levem a praticar tais atividades. Sendo de grande importância saber o que leva essas pessoas a se matricularem, seguirem frequentando e possíveis abandonos das práticas de atividades físicas. Muitas mudanças ocorrem num determinado espaço de tempo, que alteram o olhar do corpo enquanto imagem na cultura ou até mesmo no contexto orgânico, marcando esse corpo de incontroláveis subjetividades. O meio opera como a estrutura interna de um indivíduo e não pode ser imaginado como algo externo a ele na sociedade atual. É a partir deste olhar que se estabelece a privacidade subjetiva. (VILLAÇA; GÓES, 1998).

Sempre haverá espaço para a construção de subjetividade do sujeito, mesmo ele estando inserido num ambiente concreto, urbano, artificial; pois a subjetividade independe

de espaço e aos poucos vai abrindo caminho para experiências e gostos distintos. Além disso, os ambientes das academias atravessam o sujeito de modo que sejam produtores de subjetividade, influenciando a sua percepção de imagem estética, de performance nas atividades e pretensões de mudanças corporais padronizadas com o meio. Esse corpo que se comunica pela subjetividade nos leva a reflexões mais amplas, sobre as questões motivadoras que permeiam as buscas por mudanças, não reduzindo o corpo apenas como um organismo biológico, mas como "pura energia psíquica, da qual o corpo orgânico seria apenas a caixa de ressonância." (NASIO, 1993, p. 37).

O estádio do espelho

Simultaneamente, pensar nesse corpo atravessado e objetivado socialmente, implica em partirmos do ponto de vista do Imaginário, levando em consideração os primórdios da teoria lacaniana e a maneira como a figura do próprio corpo se registra a partir do outro, a formação subjetiva que se constitui da imagem de si em que o sujeito assume. O Estádio do espelho: a matriz da identificação com o outro ou a reinterpretação de Lacan nos conceitos fundamentais freudianos, como o narcisismo, ego e identificação.

Via de regra, por intermédio da criação do registro do Imaginário e do conceito de estádio do espelho, no caminho de Freud, Lacan demarca uma forte ligação entre o eu e o corpo na formação do sujeito. Lacan (1975/1986) ressalta que "o estádio do espelho (...), não é simplesmente um momento de desenvolvimento. Tem também uma função exemplar, porque revela certas relações do sujeito à sua imagem, enquanto *Urbild* do eu" (p.91).

Portanto, o estádio do espelho acontece entre o sexto e o décimo-oitavo mês de vida do bebê, se dividindo-se em três períodos. No período primeiro, o bebê olha o outro apenas pelo espelho; no segundo período, ele entende que não se trata do outro: "A relação imaginária, seja qual for, está modelada numa certa relação que é efetivamente fundamental - a relação mãe criança," (LACAN, 1995, p. 28), e, no terceiro período, ela conclui que se trata da sua própria imagem.

Inicialmente, o corpo é experienciado pela criança como um corpo fragmentado, segundo Lacan (1949). Após passar os três períodos do estádio do espelho, espera-se que a criança possa formar, constituir e organizar o seu corpo como imagem de forma totalitária, pois a criança revelará nesse período o que ficou registrado e gravado nessa imagem: mesmo que o sujeito fique capturado nela por todo o seu viver, para a constituição do seu Eu essa formação é fundamental.

Ao se olhar-se no espelho, a criança não se vê como ela mesma, percebe apenas uma figura que "(...) rivaliza com sua própria imagem no espelho" (NASIO, 1997, p. 63).

Sendo assim, a imagem que o sujeito infantil visualiza pelo espelho é um rascunho primevo do que será o seu Eu. De acordo com Lacan, é no terceiro período do estádio do espelho que o Eu se constitui, após isso, a criança poderá revelar a sua imagem corporal

como de fato sua, podendo identificar-se com ela. Afirma-se, que para Lacan: o Eu é, propriamente, imaginário. “(...) na prova do espelho especificava a passagem do especular para o imaginário e, em seguida, do imaginário para o simbólico” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.194)

O outro (a) e o Outro (A)

No seminário 1, Lacan (1979) cria uma questão muito importante para o processo analítico, demarcando o tempo em que o sujeito se forma na relação com o outro. Posteriormente, no Seminário 2, Lacan (1985) insere a diferença entre dois “outros”. Surge nesse momento a diferença entre o *A* com o outro*,* o Outro que faz função de nomear, e o outro com letra a minúscula, representando a imagem do eu.

De acordo com Lacan (1966), nas formulações do texto *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je,* registro de 1949, afirma com a ideia de que o eu é do campo imaginário, articulando com a metáfora do espelho para firmar esse momento. Seguindo, no Seminário 2 (relativo às reuniões dos anos de 1954 — 1955), Lacan se detém mais sobre o conteúdo, trazendo outra questão importante de sua teoria, da atemporalidade da instância inconsciente.

O inconsciente, mesmo como uma estrutura atemporal nos possibilita pensar em tempos, lugares e funções. O sujeito (S), o eu (a), o outro (a), o Outro (A) são lugares. No Seminário 1, Lacan traz a ideia da palavra, e no Seminário 2: o inconsciente estruturado como linguagem, onde o sujeito que fala pode se visualizar por meio dela.

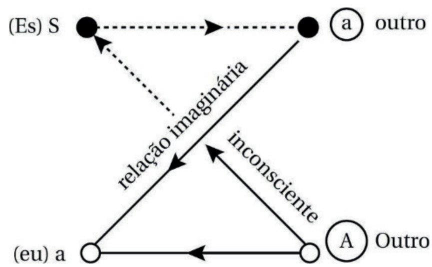


Figura 1. Schéma L

Fonte: Seminário 2

O sujeito se vê em outro lugar, não em (Es) S, mas no outro, em a. Por essa razão, ele possui um eu, que se formou como forma e características de um outro (a), pertencente a instância imaginária. O (outro) *a* é visto como objeto, tendo uma relação linear com o seu próprio eu, diante da linguagem endereçada do seu semelhante. O semelhante, o outro, o eu, são do imaginário e por estarem nesse sistema de organização da linguagem, são nomeados como objetos.

O outro em minúsculo situa-se como semelhante, um pequeno outro (a), ou seja, aquele que vejo em minha frente e me constituo como imagem. O Outro em maiúsculo, por ser o Outro da linguagem ocupando o lugar de (A), age como um terceiro marcando simbolicamente o sujeito, trazendo sentido no espaço inconsciente. De acordo com Lacan (1998), [...] o estado do sujeito S (neurose ou psicose) depende do que se desenrola no Outro A (p. 555). Por isso, o atravessamento com o Outro é fundamental, não só como lugar de desejo, mas por ser responsável na inserção da linguagem e toda sua dialética (LACAN, 1999, p. 145).

MÉTODO

Foram entrevistadas 22 pessoas praticantes, sendo 12 mulheres e 10 homens, com idades entre 22 e 56 anos, adeptos à prática de musculação em uma academia situada na região central da cidade de Caxias do Sul. Para a coleta de dados, os praticantes responderam um questionário contendo quatro perguntas que foram aplicadas após explicação prévia. O questionário foi composto pelas seguintes questões: às suas satisfações com a estética, os motivos que os levam a treinar, qual a importância do corpo na vida social, e por último, qual a importância da estética corporal em suas interações sociais. Como material complementar dos questionários, foi feito no período de dez dias consecutivos com tempo de duas horas diárias, a observação dos fenômenos no ambiente da academia por intermédio da pesquisa qualitativa: onde é possível observar, comentar e estudar um determinado grupo social, de acordo com suas crenças, valores e costumes. Sendo a pesquisa qualitativa de ordem subjetiva, se fez necessário realizar um diário de campo: sendo o momento em que o pesquisador se inclui no ambiente onde ocorrem os fenômenos e descreve o que presencia. Que posteriormente foi usado no tratamento dos dados, feitos também através da frequência com que se repetiam as respostas. O material proveniente, foi separado em etapas de acordo com a análise de conteúdos de Bardin. Organizadas em três fases: 1) pré- análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Segundo Bardin (2011, p. 15), a análise de dados é um grupo de ferramentas metodológicas cada vez mais refinadas e em aperfeiçoamento contínuo, que se utilizam em “discursos” altamente diferenciados (capacidades e continentes).

RESULTADOS

Foi observado na academia, a maneira como se comportam os praticantes de musculação, assim como a estrutura e o ambiente do espaço da sala. Dentre os doze televisores dispostos no espaço, três deles exibiam propagandas de modalidades oferecidas pela academia, com vídeos de pessoas praticando exercícios com corpos fortes, definidos e sarados. Confirmando a perspectiva de Villaça e Goés (1998), onde os espaços das

academias diante da sociedade do consumo, vendem a imagem de corpo que é idealizada e influencia fortemente a sociedade contemporânea. Através da observação, pude perceber que homens e mulheres se preocupam fortemente com a estética corporal, recorrendo a musculação como prática para modificações do corpo. Que os homens se observam no espelho enquanto treinam, contemplando o reflexo de si pelo espelho. Já as mulheres, também se contemplam, porém, de maneira mais contida. Durante o horário do meio-dia, as pessoas treinam mais rápido que os frequentadores dos turnos da manhã e da noite, pois retornariam para seus trabalhos, sendo que os praticantes dos outros turnos, treinam antes ou após seus horários de expediente. Percebi que durante o dia há mais mulheres do que homens praticando musculação. Que conforme Dantas (2005), diante de insatisfações e preocupações que a estética corporal induz principalmente nas mulheres, em seguirem rotinas de cuidado com o corpo, buscando por uma melhor aparência e a se exercitarem, tendo conhecimento de que uma rotina de hábitos não saudáveis e sedentarismo, unindo fatores que são cruciais para essa busca nas modificações do corpo.

Percebi que há diversos estereótipos referentes a beleza e a juventude entre os praticantes, onde a estética e o rendimento de cada sujeito é alterado de acordo com sua idade. Durante o período de inserção no campo, foi possível ouvir pessoas conversarem, onde atribuíam a idade com os bons resultados, identificados nas frases: "por ser mais novinhas elas aguentam mais", "tem vinte e cinco anos...a idade a seu favor"; confirmando que há estereótipos referentes a juventude e ao envelhecer. Muitos adeptos a prática de musculação treinam visando saúde e bem-estar, mas que principalmente gostariam de presenciar mudanças na sua imagem física: como emagrecer ou ficar mais definido. Nos parágrafos seguintes, uso de algumas respostas dos próprios participantes que corroboram com as problemáticas observadas: "chegar num padrão que estipulei como ideal pra mim". De acordo com as entrevistas realizadas e da observação, obteve-se um mapa mental organizando as etapas das respostas, resultando nas categorias abaixo.

Quadro 1. Mapa mental dos resultados



Muitos se olhavam no espelho enquanto repetiam seus movimentos, alguns faziam fotos e outros olhavam as pessoas presentes no ambiente. Foi possível presenciar diversos momentos em que as pessoas conversavam entre si, sobre suas características corporais e estéticas, reproduzindo discursos de influências sociais, tais como evidenciado na seguinte frase: “como você está linda, mais definida”. Que de acordo com Dantas (2005), o corpo passa a ser influenciado por seu meio social, alterando a imagem que o sujeito tem de si, ditando um novo olhar para o ideal de beleza na sociedade, preestabelecendo formas de beleza, como os corpos definidos e sarados. Quando questionados sobre os motivos que os levam a praticarem musculação, a grande maioria das respostas são de que treinam somente por estética: “...treino pela estética...”, “gosto de treinar pela estética.” Seguindo pelo viés lacaniano, a estética é pertencente a instância imaginária, que traz o conceito de corpo a partir da formação do eu no estádio do espelho, na relação com o outro. Da mesma maneira, Lacan (1975-1986), traz um momento em que a imagem corporal do sujeito faz uma diferença entre o que é do eu e o que é do mundo externo, sendo a imagem num primeiro momento, que lhe permite situar o que é e o que não é do eu, permitindo-lhe visualizar como um outro que não ele mesmo. Seguindo o pensamento de que o ideal estético reverbera contingências, que ficam presas a imagem estética por um véu de fantasia, por padrões ditados pela sociedade do consumo, e que se encontram na identificação com o Outro, nomeando esteticamente o que de fato vem a ser “belo”.

De acordo com algumas respostas, ficou evidente que alguns praticantes treinam por saúde, mas ainda pela estética, em respostas como: “treino pela saúde e pela estética”, “treino para manter a minha saúde e estética.” Conforme um estudo de Marinho e Guglielmo (1997), as pessoas buscam a prática de musculação por diversos motivos,

mas as maiores buscas são nas mudanças em relação a imagem estética e a melhora da saúde. Um outro grupo de participantes, quando perguntados sobre motivos que os levam a treinar, responderam que treinam por saúde, atribuindo querer sentir-se bem consigo mesmo e para manutenção de fatores orgânicos. Observei que entre os horários de uma e cinco da tarde, os frequentadores do espaço de musculação em sua maioria são jovens menores de idade e idosos. Ambos os praticantes, demandam de maior auxílio dos professores, e treinam de maneiras diferentes dos demais adeptos, sendo de forma mais lenta e com certas dificuldades em alguns movimentos. Diante dos questionários, metade dos praticantes dizem passar em torno de uma hora e meia a três horas no ambiente da musculação, alguns deles chegam a treinarem uma vez pela manhã e outra a noite. Outro fenômeno que me chama a atenção, é o fato de praticantes "normais", que fazem o mesmo número de treinos, com horários similares as rotinas dos praticantes que são atletas de alta *performance* ou *body builder*. Dessa maneira, para Lacan (1985), há uma situação assimétrica nessa manobra de alienação, pois há uma submissão profunda a esse Outro, condição que, por outro lado, lhe permite entrar no mundo da linguagem onde um significante o fará símbolo, convertendo seu ser pela essência. Na inserção do simbólico no campo do Outro, dará a ela um lugar no mundo em relação a si mesma e aos outros, por meio de um entalhe do significante em seu ser: o entalhe tem muito bem a função de ser para o Outro, de lá situar o sujeito, marcando seu lugar no campo das relações do grupo, entre cada um e todos os outros (LACAN, 1985).

Também foi possível observar a partir do diário de campo, que a estética pode ter relação com as interações sociais dentro do ambiente da academia. Identifiquei que praticantes com corpos diferentes dos estereotipados como sarados, sem o corpo padrão atlético, se sentem tímidos no ambiente de musculação, ficando mais tempo no celular, treinando sozinhos e em alguns períodos ficavam observando as pessoas ao seu redor. Usavam roupas com cores escuras, de tamanhos grandes e formas largas, também repetiam gestos em puxar a roupa como se quisessem esconder algo. Muitos treinavam sozinhos, fazendo movimentos errados, não solicitando ajuda do professor, muitos com fones de ouvidos e introspectivos. Por outro lado, foi muito comum visualizar mulheres e homens de corpos atléticos usando roupas justas, marcadas ao corpo, com formas e cores variadas. Visualizei muitas meninas de corpo atlético recebendo ajuda constante dos professores, que são todos homens. No turno da noite, foi observado muitos casais, grupos de amigos e familiares treinando juntos, compartilhando o mesmo aparelho, fazendo revezamentos e usando a mesma garrafa de água. De acordo com algumas respostas, confirma esses fenômenos observados: "o corpo define o nosso comportamento diante das outras pessoas", "acredito que a estética ajuda muito na aceitação social", "a prática de esportes sempre me aproximou de novos amigos". Quando estavam entre amigos, era comum que ficassem se olhando enquanto faziam as repetições, com olhar de contemplação diante dos movimentos feitos pelo Outro. Atribuo esse fenômeno ao pensamento de Lacan

(1985), quando comenta que o homem ao gozar do corpo do Outro, que representa essa alteridade, o sujeito goza apenas de seu objeto, que resplandece em uma parte do corpo do Outro: Gozar tem essa propriedade fundamental de ser em suma o corpo de um que goza de uma parte do corpo do Outro (LACAN, 1985, p. 35).

Muitos usuários da sala de musculação se olhavam no espelho durante o treino, como se observassem os efeitos “imediatos” da prática. Outros olhavam pessoas que treinavam ao seu redor, como se estivessem fiscalizando o corpo do outro. Diante das possíveis comparações e insatisfações, obtive as seguintes respostas: “quero chegar num nível que ainda não cheguei...”, “estabeleci uma meta com base num padrão que eu gostaria de ter”, “ainda não estou no modelo que defini pra mim”, “hoje em dia temos muitos estereótipos que nos são mostrados como padrões”. Segundo Barroso (2012), aponta que a figura sempre depende da verdadeira, sendo uma simples inversão na reprodução do mesmo, e que hoje essa dependência foi eliminada: O mercado retira as imagens de seu ambiente para multiplicá-las em um deslocamento inexperiente. E que essa autoimagem calmante induzida pelo contexto social, serve para compensar as deficiências do sujeito. Os meios de comunicação têm grande poder de auferir o público por diversos recursos, sendo muito eficiente, concedendo para a concepção do corpo como objeto de consumo, visto que o indivíduo só alcança a alegria explorando o corpo ideal. Barroso (2012), também afirma que a exposição a diversas publicidades, assim como estímulos causados pelos diversos meios de comunicação, leva as pessoas a tratar o corpo como objeto de consumo, buscando diversas formas de manter ou obter um corpo que esteja de acordo com as normas sociais. A imprensa ao defender e propagar um ideal de corpo adaptado às normas sociais, a muda em prol da ideia consumista, para que muitas pessoas que desejam se adequar às normas vigentes, passem a ter como ideal uma vida mais saudável. Nesse sentido, existe a ideia do corpo como objeto de consumo e anseio.

Nos questionários, muitos relatam que quando estão satisfeitos com sua aparência, conseguem se relacionar melhor socialmente. Afirmando que, quando se está “bem” com sua aparência, sentem-se melhor para usar roupas diferentes e estarem em ambientes de maior exposição, como por exemplo, ir à praia. Atribuo essa etapa aos mesmos comportamentos de alguns usuários da academia citados acima, como olhares diante de si mesmo e diante dos outros, nas pessoas definidas, atléticas e musculosas, que usavam roupas com cores fortes que deixavam seus corpos amostras e em evidência. Muitos participantes atribuem treinarem por autoestima e para sentirem orgulho de si mesmos, como: “meu corpo está totalmente ligado a autoestima”, “se gostamos do nosso corpo, aumentamos nossa autoestima”, “para conseguir me vestir bem e ficar com a autoestima boa”. Os participantes descrevem que a autoestima quer dizer gostar de si próprio. Mas, para que nossa “autoestima” permaneça “alta”, carecemos de pistas às quais a outra pessoa demande. Se sabe o quanto um elogio ou reconhecimento do nosso valor nos faz sentir bem, e como é complicado admitir críticas ou enganos. Assim, nossa autoestima varia

“economicamente”, podendo estar em alta ou em baixa, na medida em que o outro nos endereça sinais, ou seja, temos o “Outro” como formador e “combustível” de nossa própria estima. “A relação com o Outro é essencial, uma vez que o caminho do desejo passa necessariamente por ele, mas não porque o Outro seja o objeto único, e sim na medida em que o Outro é fiador da linguagem e a submete a toda sua dialética” (LACAN, 1999, p. 145). O eu que se constituiu de um outro, segue influenciado pelo Outro, agora na dimensão da palavra. Implico na reflexão de que se o eu, tem o Outro como essencial para constituir uma imagem de si, sendo no decorrer da vida alienado e afetado por vários outros, diante da sua formação de “autoestima”, seria interessante pensar em heteroestima?

Diante de algumas respostas, alguns praticantes descrevem desejar estar ou serem diferentes de como estão fisicamente. Declarando que praticam musculação por querer sentir orgulho de si ou obter algum tipo de reconhecimento por seus esforços e que gostariam de mudar sua estética corporal: “Ainda não cheguei no meu ideal, gostaria de ter mais músculos”, “treino por reconhecimento”. Contextualizando a inserção que o sujeito faz no mundo, diante do olhar e da linguagem endereçadas do Outro. Para Lacan (1953), a linguagem tem um corpo quando a fala produz um efeito no outro, chamando isso de “dom de linguagem”, dizendo que ela “*é um corpo sutil, mas é corpo*” (LACAN, p.302). Sendo possível identificar, que muitos praticantes se sentem mal quando recebem um *feedback* negativo relacionado ao seu rendimento ou imagem, comentando que certamente estão se exercitando pouco e que deveriam “sofrer” mais nos exercícios. Segundo as teorias freudianas, existe uma estreita lacuna entre o corpo e o inconsciente. E, Lacan diz: “O inconsciente é estruturado como uma linguagem, então podemos falar de uma aproximação entre corpo e linguagem”. É verdade que, desde muito cedo na psicanálise, Freud demonstra como e por que o tratamento por via da palavra poderia ser eficaz na cura de sintomas somáticos como os presentes nas pacientes histéricas. Mas, que o corpo na dimensão simbólica não é um recurso para tudo. Questiono: o que o corpo seria capaz de tolerar em função da imagem? Que fique claro que quando apresento a ideia da palavra “tolerar”, penso tanto em tolerar no sentido de “preservar”, sendo na linguagem a sustentação da imagem do corpo, quanto em tolerância associada ao suportar ou ao sofrer; *“o sujeito que sustenta o sofrimento do seu corpo em detrimento de sua imagem ideal”*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, no decorrer do tempo o corpo passou por diferentes representações que impactaram suas relações sociais. No século XIV, o corpo do sujeito foi atravessado pelo sistema capitalista, o dominando e o objetificando no intuito de obter corpos mais potentes e fortes para o campo de trabalho. Logo depois, no século XIX surge o movimento ginástico europeu partindo de métodos científicos e da união entre as dominâncias impostas pelo capitalismo.

Instituindo uma nova perspectiva, a partir de suas experiências nos atendimentos a pacientes histéricas, o médico neurologista Sigmund Freud (1856-1939) compreende que as pacientes representavam seus sintomas e conflitos psíquicos pelo corpo. Portanto, Freud conceitua a ideia de corpo na psicanálise, que antes era reduzido somente ao campo biológico, e que agora emerge como um corpo inconsciente, marcado pelo sexual, com desejos e banhado pela linguagem.

Seguindo o percurso de Freud, o médico psiquiatra Jacques Lacan (1901-1981) faz um retorno as suas teorias, trazendo a problemática do corpo, conceituando a constituição do eu a partir do estádio do espelho. Consolidando sua teoria própria, afirmando que o aparelho psíquico funciona por meio de três registros fundamentas: Imaginário, Real e Simbólico. Especificamente na instância imaginária está a formação de corpo como imagem, que é constituída por meio da relação com o Outro.

Por meio do método de pesquisa qualitativa, com 22 pessoas praticantes de musculação no espaço da academia, que responderam um questionário referente as suas relações com seu corpo e um diário de campo: sendo o momento em que o pesquisador se inclui no ambiente e descreve o que presencia. O material coletado foi separado e tratado de acordo com análise de dados de Bardin (2011). Servindo de grande valor para a pesquisa de caráter subjetiva e singular.

Assim, para elucidar as considerações finais deste trabalho, resgatou-se o problema de pesquisa que é a relação que os praticantes de musculação têm com seus corpos e se a estética tem influência nas suas interações sociais, e chegamos à conclusão de que os praticantes recorrem a prática de musculação para modificar sua estética. Que por consequência afetam suas interações sociais, tornando o prazer intrínseco à prática de musculação, com intuito de serem reconhecidos pelos esforços feitos em prol de suas formas corporais, sempre por via da fala e olhar do Outro, ou seja, por via simbólica e escópica. Tanto os homens, quanto as mulheres, sentem desejos de estarem e serem diferentes de como estão e acabam ocupando um lugar de cobrança consigo mesmo, como se ocorresse um endividamento caso não cedessem a prática: *"o de hoje está pago!".* Há uma padronização diante dos estereótipos de juventude e beleza, junto a romantização, no qual a sociedade vende a imagem idealizada de corpo maquínico, um corpo que suporta tudo, um corpo de excessos, sem espaços para a falta. E a sociedade atual, na linguagem capitalista, "compra" essa ideia de que é possível sustentar esse corpo "vivo", como um corpo que é máquina, que vive e sofre constantes modificações.

Conclui-se que o sujeito, que no estádio do espelho se constituiu em um eu, na relação com o outro, segue alienado a esse Outro, reatualizando suas cenas infantis nas suas interações sociais também no ambiente da academia. Surge a questão do "auto", no conceito de autoestima, pois o sujeito fixado no imaginário, demanda do outro um (re) conhecimento de si próprio. Considera-se importante novos estudos acerca da problemática do corpo e de suas relações, referente ao ambiente da musculação, trazendo novos olhares, posicionamentos e conclusões com maiores propriedades.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. (1977). *Análise de conteúdo* Lisboa: Edições, 70, 225.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. (2011). *Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje.* Psicologia & Sociedade. 23 (1), 24-34.

BAUMAN, Z. (2008). *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.

DANTAS, E. (2005). *Pensando o corpo e o Movimento* Rio de Janeiro: Shape Ed.

GUGLIELMO, LGA., MARINHO. A. (1997). *Atividade física na academia: objetivos dos alunos e suas implicações.* In: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, 10., 1997, Goiânia. Anais… Goiânia, Potência.

LACAN, J. (1998). *Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise*. In: Escritos (pp.238324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Texto original publicado em 1966).

LACAN, J. (1998). *O estádio do espelho como formador da função do eu* (1949) *In: Escritos* (pp.96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Texto original publicado em 1966).

LACAN, J. (1986). *O Seminário Livro 1: os escritos técnicos de Freud* Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Texto original publicado em 1975).

LACAN, J. (1985). *O Seminário Livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise* Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Texto original publicado em 1978).

LACAN, J. (1956). *O Seminário Livro 4: a relação de objeto.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LACAN, J. (1957-1958). *O Seminário Livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, J. (1986). *O Seminário Livro 20: mais, ainda* Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Texto original publicado em 1975).

LE BRETON, D. (2006). *A Sociologia do Corpo. Petrópolis,* Rio de Janeiro: Vozes Ed.

LEITE NETO, J. (1994). *Marketing de academia*. Rio de Janeiro: Sprint Ed.

MARICÁ, Marquês. (1940) *"Máximas, pensamentos e reflexões do Marquês de Maricá* (pub. em 1846)". In: MARICÁ, Marianno José Pereira da Fonseca; Alfredo Gomes; publicado por Edições e publicações Brasil.

NASIO, J. D. (1996). *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

ROUDINESCO, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

SOARES, C.L. (2001). *Educação física: raízes européias no Brasil* Campinas: Autores associados.

SOARES, C. L. (2010). *Imagens do corpo "educando": Um olhar sobre a ginástica no século XIX*. Pesquisa histórica em educação física, v. 02.

TAHARA, Alexander Klein; SCHWARTZ, Gisele Maria; SILVA Karina Acerra. (2003). *Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias*. *R. bras. Ci. e Mov.* Brasília v. 11 n. 4 p. 712 out./dez.

VILLAÇA e GOES, N. F. (1998). *Em nome do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco Ed.

A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: IMPACTOS NA SAÚDE PSÍQUICA DO SUJEITO QUE PRODUZ CIÊNCIA

Data de submissão: 09/02/2024 *Data de aceite: 01/04/2024*

Marilucia Ricieri
Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil
http://lattes.cnpq.br/9227739490947240

Guilherme Elias da Silva
Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil
http://lattes.cnpq.br/0277509339161494

RESUMO: Este artigo tem como objetivo compreender como se evidencia o gerencialismo nas relações de trabalho e na trajetória de discentes como sujeitos-pesquisadores, nas Instituições de Ensino Superior (especificamente em Programas de Pós-graduação *stricto sensu*), identificando as implicações na sua saúde mental advindas deste modo gestionário amplamente aplicado na educação. Buscamos entender a relação entre o sentido do trabalho e a subjetividade do discente de PPG *stricto sensu* referente à realização das atividades que lhe são incumbidas. Por fim, procuramos averiguar se as experiências laborais dos sujeitos pesquisados suscitam vivências subjetivas que acometem implicações à saúde mental, e quais são as estratégias elaboradas para o enfrentamento dessas (possíveis) vivências. Escolhemos a abordagem qualitativa e de campo, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas com mestrandos e doutorandos; e, coleta de dados documentais nos sites do CNPq, CAPES, MEC, Universidades, entre outros, relacionados à educação e PPG *stricto sensu*. Estruturamos as averiguações com base nas premissas do gerencialismo e nas fundamentações teórico-metodológicas da Psicossociologia do Trabalho e da Psicodinâmica do Trabalho. A partir dos resultados e das análises, encontramos uma provável relação entre sofrimento e adoecimento psíquico dos mestrandos e doutorandos entrevistados e os enfrentamentos das fustigadas gerencialistas, presentes nas diretrizes que estruturam e mantêm os PPGs *stricto sensu*.

PALAVRAS-CHAVE: Gerencialismo; Produtivismo; Pós-graduação, Discentes; Saúde Mental.

ABSTRACT: This article aimed to understand how managerialism is evidenced in work relationships and in the trajectory of students as subjects-

researchers in Higher Education Institutions (specifically in stricto sensu Postgraduate Programs), identifying the implications for their mental health that arise from this management method widely applied in education. We seek to understand the relationship between the meaning of work and the subjectivity of the subject-researcher in the role of stricto sensu postgraduate student, referring to the performance of the activities that are incumbent upon them. Finally, we seek to find out if the work experiences of the subjects surveyed evoke subjective experiences that cause mental health implications, and what are the strategies developed to face these (possible) experiences. We chose the premises described in the qualitative and field approach, carrying out semi-structured interviews with master's and doctoral students and collecting documentary data on the websites of CNPq, CAPES, MEC, Universities, among others, related to education and stricto sensu post-graduation. We structured the investigations based on the premises of managerialism and on the theoretical-methodological foundations of Psychosociology of Work and Psychodynamics of Work. Based on the results and on the analyses, we found a probable relationship between the interviewed masters and doctoral students' suffering and psychic illness and the confrontations of the managerial harassers, present in the guidelines that structure and maintain stricto sensu postgraduate programs.
KEYWORDS: Managerialism; Productivism; Post-graduation; Students; Mental health.

INTRODUÇÃO

O trabalho é fundamental para o ser humano: na evolução da sociedade e na constituição da subjetividade. Ele ocupa um lugar importante na sociedade, somos desejosos por trabalho para darmos sentido à vida por razões que descrevem um coletivo de relações com outros sujeitos, pela necessidade de pertencimento e o sentimento de vinculação aos grupos e à sociedade como um todo, corroborando assim, com a possibilidade de interagir e agir no coletivo (Morin, 2001).

Quando se aborda o tema trabalho, submergem discussões referentes ao emprego, ao salário, à aposentadoria, às mudanças na legislação trabalhista e reforma da previdência, à precarização, à subjetividade, ao adoecimento e, até ao suicídio. O significado do trabalho, que tem sua origem etimológica do latim tripalium, significa instrumento de tortura, relacionando a sofrimento. Lhuilier (2013) corrobora com o entendimento sobre o trabalho, apesar de toda a evolução já sucedida sobre seu entendimento, ainda perdura através da noção de esforço: "dimensão de limitação, pressão e constrangimento: não existe trabalho sem que a atividade se apoie sobre uma mobilização de energia, uma tensão em direção a um objetivo" (p. 483).

De acordo com Antunes (2000), o trabalho, além de fazer parte da construção da identidade, por meio das vivências e do reconhecimento do seu trabalho, colabora para dar sentido à vida da pessoa. Complementando com Dejours (2004), o trabalho pode ser visto como:

> aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar (p. 29).

Em uma relação de trabalho podemos ter boas emoções, expressão de sentimentos, opressão, valorização ou desqualificação, coleguismo ou competição, enfim, paradoxos no trabalho que permeiam o cotidiano do sujeito inserido nesse contexto. Partindo do pressuposto que, toda e qualquer construção do sujeito é relacional, intersubjetiva, afetando de alguma forma o outro, as diretrizes e ações impelidas no mundo do trabalho, vão impactar o trabalhador e sua subjetividade, proporcionando satisfação/prazer ou acarretando sofrimento/adoecimento. Mas o trabalho na sua constituição, relações e diretrizes, não foi sempre o mesmo em qualquer época ou lugar, ele não é estagnado, a regulação imbricada no trabalho se altera em função dos cenários político, social, gestionário e das condições oferecidas para o momento em que se vive, e como consequência das transformações ao longo da história.

O trabalho, sob um olhar clínico, não se limita à relação de salário e emprego. Vai além dessa instância, porque o trabalhar, em sua essência, é fundamentalmente invisível. A priori, mostra-se como uma atividade que possibilita ao sujeito revelar a si próprio, constituir sua identidade e permitir a dinâmica da realização do eu – um modo de engajamento da subjetividade para responder a uma tarefa delimitada por pressões, sejam elas materiais ou sociais (Ricieri, 2023).

Deparamo-nos, na sociedade atual, com uma configuração diferenciada para as relações laborais: o produtivismo, a flexibilização e a precarização na configuração dos modos de pensar e realizar as atividades incumbidas ao trabalhador nas diversas áreas de atuação. A nova economia capitalista, referendada pelo modelo neoliberal, preconiza a busca incessante por desempenho com qualidade e excelência, atrelados ao imperativo da adaptabilidade às mudanças constantes de lugar, de espaço, de interlocutores no sistema produtivo e nos resultados exigidos, em “um cenário marcado pelo rompante e avassalador processo de precarização das condições e relações de trabalho” (Duarte, 2017, p. 260).

Seguindo nosso aporte teórico-metodológico e relacionando o trabalho com a subjetividade, a Psicodinâmica do Trabalho apresenta na centralidade de sua teoria o trabalho, enfatizando o papel que este desempenha na construção da subjetividade e na evolução da sociedade.

A Psicodinâmica do Trabalho faz uma distinção entre quatro fundamentais maneiras pelas quais o trabalho pode ser dito como central para a formação da subjetividade: 1. a centralidade do trabalho em relação à saúde do sujeito; 2. na estrutura das relações entre homens e mulheres; 3. em relação à comunidade; e 4. em relação à teoria do conhecimento (Dejours; Deranty, 2010). O trabalho pode fornecer prazer e tornar-se parte da economia psíquica como um mediador insubstituível na construção de um senso de

saúde e autorrealização. A influência estruturante do trabalho sobre a saúde mental de um indivíduo é caracterizada por dois processos principais: "um que se desenrola em um nível estritamente individual, solipsista; e o outro acontece em um nível social" (p. 170).

Considerando a temática, o presente artigo objetiva identificar como diretrizes gerencialistas consolidadas nas Instituições de Ensino Superior, nos órgãos de fomento e expansão de pesquisa no país – tais como CAPES, CNPq, MEC, Fundações de Amparo à Pesquisa - impactam subjetivamente e na saúde mental de discentes de PPGs *stricto sensu* (mestrando e doutorando). Buscamos promover reflexões acerca da precarização do trabalho em decorrência do cenário político e econômico das últimas décadas, regulados por diretrizes gerencialistas que preconizam a eficácia e a quantofrenia por resultados exacerbados de produtividade, inclusive na educação e nas produções científicas, impactando na saúde psíquica, no prazer/satisfação, sofrimento/adoecimento do pesquisador, que também é um trabalhador.

METODOLOGIA

Para concretizar nosso propósito, estruturamos nossas investigações com base nas premissas do gerencialismo, na constituição da subjetividade, no sentido do trabalho, no sofrimento do trabalho, bem como das estratégias de enfrentamento empregadas pelos pesquisadores; temas que serão conceituados no primeiro capítulo da tese. A fundamentação teórica adotada foi a Psicodinâmica do Trabalho (PdT) e a Psicossociologia do Trabalho, que se interessa pelo indivíduo na interação com as circunstâncias, os processos inconscientes e com os processos sociais para a análise das relações de trabalho que se desenvolvem nos diversos cenários (Silva, 2010). Quanto aos métodos, seguimos as premissas de Minayo (2003) na estruturação das entrevistas, e Bardin (1977), com a técnica da análise do conteúdo.

Sendo a pesquisa caracterizada como qualitativa, definimos a entrevista na modalidade semiestruturada como instrumento para coletar as informações, o que nos possibilitou mais liberdade para realizar as perguntas ou para fazer as intervenções, permitindo abertura nas discussões referentes a este contexto. Complementamos nossa coleta de dados da pesquisa com levantamento de documentos dos sites oficiais vinculados à CAPES, ao CNPq, MEC e Universidades com intuito de conhecer melhor as diretrizes do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG), através de normas e informativos publicados.

No que tange à análise dos dados, esta ocorreu a partir do processo de análise dos núcleos de sentido (ANS), que consiste em uma técnica adaptada por Mendes (2007) da análise de conteúdo descrita por Bardin (1977). A técnica aborda o desmembramento do texto em unidades, ou seja, em núcleos de sentido que são formados a partir da investigação dos temas psicológicos que se destacam no discurso. Os núcleos de sentido agrupados na pesquisa foram: 1. Ingresso no PPG stricto sensu e carreira docente; 2. Gerencialismo na educação e saúde mental; 3. O pesquisar e o(a) pesquisador(a): subjetividade e saúde mental; 4. Estratégias de mediação do sofrimento.

DESENVOLVIMENTO

No Brasil, a reforma educacional foi implementada pelo governo na década de 1990, orientada sobretudo, à modernização e profissionalização do sistema educativo, com forte repercussão no gerenciamento da educação, a nível nacional. “A introdução de novos marcos regulatórios combinando mecanismos de descentralização com mecanismos de controle centralizado, inaugura um novo ‘modelo’ de gestão, baseado, sobretudo, na utilização eficaz dos recursos” (Shiroma; Campos, 2006, p.1).

As mudanças no âmbito da educação também estão imbricadas com a reorganização dos demais processos produtivos e das emergentes inovações tecnológicas, advindas da conjuntura capitalista e do neoliberalismo, que trouxe à tona o acirramento da competição, do individualismo contrapondo o coletivo de trabalho, exigências de alta performance e autossuficiência, fragilizando o sujeito, isolando, alienando e adoecendo. “Em uma economia de mercado [...] a pressão para submeter o sistema educativo às normas gerencialistas é permanente” (Gaulejac, 2007, p. 271). De acordo com o autor supracitado, a racionalidade que circunda a ciência e os pesquisadores, tem um limiar tênue de “um risco de quantofrenia aguda (a doença da medida) que espreita todos aqueles que, em vez de medir para melhor compreender, querem compreender apenas aquilo que é mensurável” (p.72).

Seguindo essa linha de discussão, Patrus et al., (2015), destacam que o chamado “produtivismo acadêmico”, também conhecido como performatividade acadêmica, é uma ênfase exagerada na produção em grande quantidade de algo que possui pouca substância. Tomadas não como produtos advindos do conhecimento (em sentido stricto), mas como produções mercantilizadas e quantificadas como mercadoria rentável em prol de resultados eficazes, as produções científicas acontecem em um cenário precário de atuação dos pesquisadores, de forma solitária, com exigências de produtividade, escassez de prazo, ritmo acelerado, o que vem acarretando o adoecimento mental de pesquisadores.

No contexto atual da produção científica, o ‘pesquisador de sucesso’ precisa seguir os ditames do produtivismo, dando ênfase maior ao critério de uma ciência reprodutivista, que vai lesando esse processo de trabalho, pois produzir ciência demanda tempo, reflexões, conjeturas e elaborações que requerem estratégias no âmbito psíquico, cognitivo e social (Ricieri; Silva, 2019).

Toda obstinação na busca por resultados cada vez mais crescentes e impetuosos, traz uma enxurrada de determinismos à produção científica; é a ciência da eficácia e eficiência, transponível muito mais ao rentável em detrimento do qualitativo, pois as mensurações e compensações, em tal âmbito, privilegiam, muitas vezes, critérios quantitativos e a mercantilização da produção científica, acometendo um esvaziamento no sentido do trabalho, o isolamento e muitas vezes, o silenciamento do pesquisador. E no âmago dessa incessante rotina, depara-se com o imperativo de compelir a si mesmo que seja excelente, para atingir a alta performance em tudo que realiza (Ricieri; Silva, 2019).

Quando se ataca o desejo do trabalhador, provoca-se não somente perturbações, mas também sofrimentos e, eventualmente, doenças mentais e físicas (Dejours, 1986). Complementando com Braz (2019), quando o coletivo de trabalho fica enfraquecido em detrimento da competitividade e da solidão, acarreta o desmonte de elementos importantes de proteção: a solidariedade e a cooperação, que ficam esvaziadas nas demandas cada vez mais mercantilizadas.

Acerca da imposição de parâmetros de produtividade e a enorme diversidade de atividades determinadas para o pesquisador, discente e docente, pratica-se uma lista ampla de exigências de investimento intelectual, como: preparação de aulas, pesquisa, relatórios científicos, artigos, livros, entre outros; seguidas das exigências de cunho burocrático: reuniões, leituras de e-mails e respectivas resposta a eles, entre outras atividades (Borsoi, 2012). Com isso, o denominado produtivismo acadêmico caminha, geralmente, supervalorizando a produtividade e apregoando certo "descaso" com a qualidade dos produtos gerados pelas pesquisas e com a formação dos futuros pesquisadores.

O produtivismo acadêmico, conforme apontado por Sguissardi; Silva Júnior (2009), assemelha-se a um processo de pesquisa de produção em massa, e os trabalhadores envolvidos – no caso, docentes, discentes e pesquisadores – passam a ser avaliados e medidos por números. Nesse sentido, o tempo para reflexão não é priorizado e o desenvolvimento intelectual passa a significar apenas números em rankings e tabelas que pontuam e classificam as instituições de ensino.

Os parâmetros de produtividade causam impactos sobre os docentes vinculados aos Programas de Pós-Graduação, pois estes têm a missão de manter uma elevada produção científica sobre a austera pena de serem desvinculados dos mesmos. Seguindo essa linha de pensamento, Costa; Goulart (2018) alertam para o chamado "capitalismo acadêmico" como uma forma de conceber a educação como percurso que consiga dar conta, de maneira criativa, da exacerbada produtividade regida pelos direcionamentos do capitalismo. Por isso, entende-se que o produtivismo acadêmico é uma realidade no contexto educacional. Há uma incessante exigência por produção intelectual, bibliográfica, desenvolvida em um espaço de tempo, muitas vezes, curto, que cresce de acordo com a qualificação acadêmica do pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elucidar os resultados e discussão, vamos apresentar conteúdos e fragmentos das entrevistas conforme os núcleos de sentido 2. Gerencialismo na educação e saúde mental; e 3. O pesquisar e o(a) pesquisador(a): subjetividade e saúde mental, conforme definidos na metodologia da pesquisa.

No núcleo de sentido 2, abordamos aspectos centrais das diretrizes gerencialistas que norteiam a educação de modo geral, como as Instituições de Ensino Superior,

Universidades e PPGs *stricto sensu*. Para produzir conhecimento e ciência, há a necessidade de tempo de pesquisa, de estudo e de reflexão. Pelos relatos dos entrevistados, o modo de produção científica está sendo atrelado ao requisito "quantitativo", àquilo denominado como produtivismo acadêmico.

Alguns relatam sofrimento que desencadeou adoecimento psíquico, em decorrência de enfrentamentos com prazos, orientações, produtivismo, isolamento e solidão, além das dificuldades em conciliar estudo com trabalho, e dar conta de atender às necessidades financeiras, muitas vezes, de sobrevivência. Apresentamos trechos de entrevistas realizadas: E1 relata um resultado de sobrecarga cognitiva: *Meu mestrado causou tanto sofrimento que criou trauma[...]eu não consigo nem mexer na minha dissertação, eu não consegui nem dar continuidade[...] foi bem traumatizante, tanto que no doutorado fiz outra pesquisa*. Já E2 denota uma sobrecarga relacionada a conciliar o trabalho e o mestrado: *Meu mestrado foi bem árduo, porque eu tinha bastante aulas, é bem mais intenso de créditos do que o doutorado[...]foi bem árduo, porque eu trabalhava a noite e fazia as aulas de manhã e à tarde[...]terminei em 2015, como foi muito pesado para mim eu decidi esperar um pouco, demorei para pensar no doutorado*. Outros entrevistados como E3 e E4, relatam um quadro de sofrimento e adoecimento durante a realização do mestrado: *[...] mas também foi o momento que eu adoeci, não vou dizer que estou adoecida, mas eu adoeci, não posso negar que isso aconteceu*. E4. *[...] às vezes eu ficava em casa, levantava, ia.. sentava na mesa, voltava, ia pro quarto, não produzia nada! isso foi um sofrimento.*

Na fala de E5, identificamos a sobrecarga de trabalho impactando a vida profissional e psicossocial: *[...] não só da produção cientifica, da própria produção enquanto profissional ... porque nesse meio tempo você precisa escrever artigo, preciso trabalhar as coisas do meu doutorado, preciso preparar aula, preciso ganhar dinheiro!*

Esse cenário tem contribuído para uma quantidade exacerbada de sofrimento e adoecimento entre docentes, discentes e pesquisadores. Muitas pesquisas vêm sendo realizadas, o que desperta a atenção para um tema emergente que denuncia as condições de trabalho e as regulações alicerçadas no gerencialismo regendo a área da educação e da pesquisa. Seguindo as menções de Braz (2019), o indivíduo hipermoderno parece introjetar as leis do mercado seguindo a lógica do imediatismo e vislumbrando produzir cada vez mais, com cada vez menos pessoas e sempre com menos tempo. "Como é exigido do trabalhador intensa mobilização psíquica e flexibilidade constante, cedo ou tarde ele se sente esgotado" (p. 52).

Como essas situações afetam a subjetividade do pesquisador? Sabemos o quanto a identificação e o reconhecimento são fatores cruciais para a subjetivação e o fato de "dar sentido ao trabalho". Conforme delineado por Dejours (2004), o trabalho não se reduz a uma atividade de produção no mundo objetivo, ele sempre coloca à prova a subjetividade, "trabalhar constitui, para a subjetividade, uma provação que a transforma. Trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar" (p. 30).

Esse sentido ao trabalho é uma condição essencial que proporcionará a saúde mental. Percebemos essa vivência em E4, ao verbalizar que: *publicar em uma revista A1, o orientador ajudou muito, submeteu... uau!! Eu fui ler o artigo que ele mandou para A1, eu odiei.... porque ele teve que formatar para caber no formato das exigências da revista... teve que atualizar tudo... desde o título até as referências, não era o meu trabalho, não gostei!* E7, em sua fala, afirma: *"eu tenho três artigos publicados em A1, mas foram anos, anos para publicação".*

Algumas indagações advindas dos discentes referentes aos padrões, às exigências e regras que regulamentam as publicações nas revistas, principalmente classificadas como Qualis A1 e A2, reverberam na subjetividade do pesquisador, tais como: a falta de identificação entre o artigo produzido com o publicado em decorrência das diversas adequações aos parâmetros estabelecidos pelas revistas, o tempo de espera desde o envio do artigo até a publicação, dentre outros.

Infelizmente, no Brasil, o trabalho acadêmico não é reconhecido como trabalho por grande parte da sociedade que indaga: "você não trabalha? só estuda?" ou "só dá aula?". São comentários vindos de familiares, grupos sociais, de amigos, pessoas que não estão envolvidas no universo que compõe o mundo da pesquisa. Segundo Dejours et al. (1994), "um trabalho intelectual pode se revelar mais patogênico que um trabalho manual" (p. 31).

Conjeturando sobre o cenário apresentado, percebemos que o mestrando ou doutorando precisa dedicar um tempo de sua vida para estudar e trabalhar em sua pesquisa. Enquanto está matriculado como aluno-regular de pós-graduação stricto sensu, têm muitas atribuições, como já mencionamos; vivemos em uma sociedade capitalista, precisamos de recursos financeiros para sustento próprio, para subsidiar os estudos, a participação em eventos, congressos, entre outros. Há possibilidades de sustento financeiro que foram apresentadas pelos nossos entrevistados: trabalhar com vínculo empregatício (ou não, alguns discentes trabalhavam como informais) ou receber a bolsa de estudos ou ser sustentado por familiares ou cônjuges.

Isso nos faz pensar na elitização da pós-graduação nas Universidades públicas, o acesso é restrito, se manter financeiramente para conseguir estudar/pesquisar não é fácil e tudo isso é acompanhado, sem dúvida, de um desgaste emocional exacerbado entre os discentes. Identificamos essa vivência na fala de E7: *"queria me dedicar... acabei conseguindo a bolsa, mas foi só um ano... aí depois eu fiquei sem fazer nada... então a questão econômica foi bem complicada ... tanto que na época do mestrado trabalhei de garçom... e doutorado a mesma coisa".*

Compartilho dessa dificuldade apresentada pelo(a) entrevistado(a) sobre conciliar a vida acadêmica enquanto mestrando ou doutorando e o trabalho, tanto pelas condições financeiras quanto pela disponibilidade de tempo. Foram vários momentos durante o doutorado que a prioridade tinha que ser o trabalho em decorrência de compromissos financeiros, pelo sustento familiar e para manter os custos de permanência no programa

como deslocamento, hospedagem, participação em congressos, entre outras. Todavia, o que consideramos como um fator mais dificultador é quando não há liberação efetiva, por parte da empresa ou Instituição de Ensino Superior, do docente para cumprir com as atividades pertinentes ao programa, ou demanda-se uma sobrecarga de trabalho extenuante que impossibilita a conciliação da vida acadêmica, de realizar a pesquisa em sintonia com as tarefas pertinentes ao trabalho.

Esse fato é também relatado por E2 e E8, respectivamente, a questão do trabalho e a necessidade financeira são apontados. E2: *"eu precisei fazer uma escolha e priorizar o trabalho para que eu pudesse construir a casa, então, eu não teria tempo para me dedicar ao mestrado como os orientadores pedem ... Eu acabei me afastando por uns dois anos"*. Já o(a) discente E8 comenta: *"eu estava em início de carreira e queria abraçar as oportunidades. Junto com essa carga acadêmica eu tinha que ser liberada para fazer as disciplinas, eu não tinha folga e ao mesmo tempo tive uma orientadora que era muito exigente".*

Nesse contexto, para que o(a) doutorando(a) ou mestrando(a) consiga cumprir com suas obrigações de trabalho do qual tem vínculo, com as etapas de uma pesquisa e a elaboração da dissertação ou tese, dos artigos, dos livros, enfim, conciliar vida acadêmica com vida laboral requer, em muitos momentos, o seu isolamento, o afastamento do convívio familiar e social. Acompanha o cotidiano do(a) discente a solidão, porque a pesquisa requer leituras, reflexões, a compreensão do referencial teórico-metodológico definido, por vezes a transcrição das entrevistas realizadas, o entendimento do que foi apresentado pelos(as) entrevistados(as). Há, portanto, uma elevada exigência de investimento cognitivo, emocional e social. Identificamos essa vivência na fala de E5: *tudo pra mim que era escrito em 10 páginas tinha que virar 20... esse meu processo de dificuldade de escrever.... chegava final de semana meu marido falava assim: vamos viajar? Eu não posso... às vezes, eu ficava em casa, levantava, ia sentava na mesa, voltava, ia pro quarto, não produzia nada, isso foi um sofrimento!*

Para Dejours (2004), existe uma forma de transformar o sofrimento a partir do resgate do sentido do trabalho, denominado de mobilização subjetiva. Supõe-se que há esforços de inteligência, elaboração e construção coletiva sobre a melhor maneira de gerir as contradições e de acertar as dificuldades da organização do trabalho; é um esforço para participar da construção coletiva, de modo a fortalecer a cooperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema da pesquisa respaldado pelo referencial teórico-metodológico da psicossociologia do trabalho e a psicodinâmica do trabalho nos proporcionou a interação com os discentes para conhecermos a história de vida de cada um. Estimular a fala do mestrando e doutorando e ter a possibilidade de escutá-los descrevendo sua trajetória pessoal e profissional, seu cotidiano de trabalho e atividades de pesquisa, nos conferiu a possibilidade de compreendermos as dimensões social, política e econômica do gerencialismo presente nas instituições de ensino superior e as consequências que reverberam na subjetividade do discente, no que tange à sua saúde mental e suas relações psicossociais. Vislumbramos repensar essas transformações que atravessam a relação entre discente/pesquisador, os órgãos de fomento à pesquisa e as Instituições de Ensino Superior, sejam do setor público ou privado, possibilitando melhores condições estruturais, físicas, emocionais e cognitivas para a realização de pesquisas e participação nos programas de pós-graduação stricto sensu, de forma a promover alternativas que propiciem condições de saúde mental, afinal de contas, pesquisar também é uma atividade laboral, é um trabalho.

Propomos um repensar alternativas e direcionamentos quanto aos princípios que estabelecem os indicadores de desempenho, de produção e qualidade, o que poderia ser mobilizador para discussões coletivas da comunidade acadêmica e desenvolvimento de ações voltadas para novas perspectivas das políticas de gestão, promovendo ações coletivas que favoreçam a saúde mental dos pesquisadores. Dentre essas ações, apresentamos algumas sugestões, tais como: encontros virtuais ou presenciais com os discentes, mediados por profissionais da área da saúde mental com o intuito de dar suporte e apoio ao compartilhar sentimentos, dificuldades, experiências, etc.; reestruturação das regras e diretrizes das revistas, periódicos e da CAPES quanto às exigências que norteiam as publicações e critérios para obtenção dos títulos de mestres e doutores; reestruturação das atividades docentes no que tange a relação orientador-orientando de PPG *stricto sensu*, dentre outras reflexões e sugestões.

REFERÊNCIAS

Antunes, R. **Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2000.

Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

Borsoi, I. C. F. **Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 15(1), 81-100, 2012. Doi: 10.11606/issn.1981-0490.v15i1p81-100

Braz, M.V. **Paradoxos do Trabalho. As faces da insegurança, da performance e da competição**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2019.

Costa, C. F. da; Goulart, S. **Capitalismo acadêmico e reformas neoliberais no ensino superior brasileiro**. Cadernos EBAPE.BR, 16(3), 396–409, 2018. Recuperado de https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/65788

Dejours, C. **Por um novo conceito de saúde**. Palestra proferida na Federação dos Trabalhadores da Metalurgia, da Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT) e publicada no Brasil pela Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 14(54), 1986.

_________. **Subjetividade, trabalho e ação.** Production, 14(3), 27 34, 2004. doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004

Dejours, C., *et al*. **Psicodinâmica do trabalho – contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Ed. Atlas S.A., 1994.

Dejours, C.; Deranty, J. P. **The centrality of work. Critical Horizons**, 11(2), 167-180, 2010.

Duarte, D. A. Saúde mental e trabalho: uma tessitura cotidiana a partir dos espaços de vivência e atuação. In Hashimoto, F. et al., (org). **Sujeito Contemporâneo, saúde e trabalho. Múltiplos olhares**. São Carlos, SP: Edufscar, 2017.

Gaulejac, V. de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Aparecida - SP: Ideias & Letras, 2007.

Lhuilier, D. **Introdução à psicossociologia do trabalho**. Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho, 17(spe1), 5-19, 2014. doi:10.11606/issn.1981- 0490.v17ispe1p5-19.

Minayo, M. C. S (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2003.

Mendes, A. M. B. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

Morin, E. M. **Os sentidos do trabalho**. RAE - Revista de Administração de Empresas, Jul/Set. 2001, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, 2001 Recuperado de: http://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-41-num-3-ano-2001-nid-46215/

Patrus, R. et al. **O produtivismo acadêmico e seus impactos na pós-graduação stricto sensu: uma ameaça à solidariedade entre os pares?**. Cad. EBAPE.BR, v. 13, nº 1, artigo 1, Rio de Janeiro, Jan./Mar, 2015. doi:10.1590/1679-39518866.

Ricieri, M. **O gerencialismo e os impactos na saúde mental do sujeito que produz ciência: a mercantilização da educação e da produção científica**. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Maringá, PR, 2023.

Ricieri, M.; Silva, G. E. **Produtivismo e Precarização na produção cientifica: impactos na saúde psíquica do pesquisador**. Anais do 20º Encontro Nacional da ABRAPSO. São Paulo: PUC, 2019. Recuperado de: http://encontro2019.abrapso.org.br/p%C3%A1gina-inicial

Ricieri, M.; Silva, G. E. Verso e Reverso: produtivismo na produção científica e o adoecimento dos profissionais da educação. In Silva, G.E. & Soldera, L. M. (org.) **Psicologia e trabalho: reflexões contemporâneas**. Curitiba: CRV, 2022.

Sguissardi, V.; Silva Júnior, J. R. **Trabalho intensificado nas federais: pós-graduação e produtivismo acadêmico**. Xamã. Revista Inter Ação, 36(1), 331-336, 23, 2009.

Shiroma, E. O.; Campos, R. F. La resignificación de la democracia escolar mediante el discurso gerencial: liderazgo, gestión democrática y gestión participativa. In: M. Feldfeber, & D. A. Oliveira (Orgs.). **Políticas educativas y trabajo docente: Nuevas regulaciones, Nuevos sujetos** (1 ed, pp. 221-237). Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas, 2006.

Silva, G. E. **As relações de trabalho nas organizações estratégicas no mundo contemporâneo: a ilusão da droga organização**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Assis, SP, 2010.

O INGRESSO NO ENSINO SUPERIOR: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITÁRIOS

Data de aceite: 01/04/2024

Nara Gabriele Bernardo da Silva
Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas

Natália Nunes Scoralick-Lempke
Doutorado em Psicologia pela UFMG, mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora, graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora do curso de Psicologia da Faculdade de Pará de Minas

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo compreender o adoecimento mental, especialmente a ansiedade, depressão e estresse, em ingressantes no Ensino Superior. Trata-se de um estudo bibliográfico que analisou artigos científicos e livros sobre a temática. Identificou-se que o início da vida universitária inclui pontos negativos e positivos. Do ponto de vista positivo, pode-se citar o aumento da independência, do autoconhecimento e desenvolvimento. Dentre os aspectos que podem gerar adoecimento, verifica-se que a pressão psicológica sofrida pelo jovem, as expectativas e frustrações são alguns dos pontos centrais. É possível desenvolver ações para prevenir e promover a saúde desses indivíduos, como projetos que visem a potencialização das forças pessoais e do bem-estar, fortalecimento da rede de apoio, projetos institucionais para discutir o adoecimento mental, dentre outros. Acredita-se que o presente estudo possa contribuir para o avanço nessa área, contribuindo, especialmente, para se pensar em estratégias de promoção da saúde mental dos universitários em tempos de pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, Promoção da saúde, Transtornos mentais, Universitários, Bem-estar.

ABSTRACT: This article aimed to understand mental illness, especially anxiety, depression and stress, in higher education students. This is a bibliographic study that analyzed scientific articles and books on the subject. It was identified that the beginning of university life includes negative and positive points. From a positive point of view, one can mention the increase in independence, self-knowledge and development. Among the aspects that can generate illness, it appears that the psychological pressure suffered by the young person, expectations and frustrations are some of the central points. It is possible

to develop actions to prevent and promote the health of these individuals, such as projects aimed at enhancing personal strengths and well-being, strengthening the support network, institutional projects to discuss mental illness, among others. It is believed that the present study can contribute to advances in this area, contributing, especially, to thinking about strategies to promote the mental health of university students in times of pandemic.
KEYWORDS: Mental health, Health promotion, Mental disorders, University students, Well-being.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos universitários é um tema que vem ganhando destaque dado o aumento significativo de estudantes com ansiedade, estresse e depressão (Borine et al. 2015). Diante disso, destaca-se a importância de se compreender os aspectos relacionados a esse aumento de adoecimento e, especialmente, formas para preveni-los e promover a saúde mental no contexto universitário.

O ingresso no ensino superior exige que os estudantes se adaptem a uma nova rotina, novas pessoas, novas regras. Alguns têm que se mudar de suas cidades para seguir seus planos e sonhos, conciliar tudo isso com seus empregos, o que faz com que eles se sintam pressionados e atarefados. Tais mudanças podem estar associadas ao aumento de transtornos mentais nessa população Pinheiro e Ferreira (2002).

Carvalho e Almeida (2003) destacam que o apoio, o incentivo e a ajuda da família nesse momento do ingresso na vida acadêmica podem ser um dos pontos positivos para que os universitários não se sintam desamparados. Além disso, as universidades podem crias ações para amenizar o impacto da transição, entre elas melhorar a comunicação, e o acolhimento destes acadêmicos. Criar uma rede de apoio entre alunos e professores, apresentar a matéria em primeiro momento de uma forma mais lúdica são alguns aspectos que podem influenciar positivamente Fátima e Abreu (2020).

Por outro lado, Feres Carneiro (1992) destaca que a família pode ser um ponto negativo nessa fase, operando como um dos agentes estressores, com suas cobranças e expectativas exageradas sobre o universitário. O nível de exigência dos professores, a sobrecarga de atividades, dificuldade de se relacionar e as expectativas que o universitário tem sobre o ensino superior também podem impactar negativamente.

Considerando o exposto, esse artigo tem como objetivo geral elucidar como o ingresso no Ensino Superior pode impactar a saúde mental dos estudantes. Especificamente, pretende-se averiguar os impactos negativos que podem ser gerados pela vida acadêmica na atualidade e elaborar sugestões para o acolhimento do universitário no Ensino Superior de forma a preservar e promover sua saúde mental.

Justifica-se a realização deste estudo visto o expressivo aumento do adoecimento mental no ensino superior. Considerando o contexto da Pandemia do Covid 19, o qual

estamos vivenciando, o tema saúde mental na universidade torna- se mais relevante. Além disso, destaca-se que é possível criar estratégias para a promoção da saúde mental dos universitários e conhecer as estratégias para isso é uma prioridade no cenário contemporâneo. Assim, para a realização deste estudo foi feita uma revisão de literatura. Os materiais analisados foram consultados no Google acadêmico, buscando-se pelas palavras-chave “saúde mental”, “transtornos mentais”, universitários. Priorizou-se os artigos publicados nos últimos cinco anos. Destaca-se que os estudos bibliográficos tem por objetivo realizar, diante de várias facetas, uma análise mais aprofundada de um determinado tema, para que assim possa contribuir com o avanço na área estudada. Também promove maior aprendizado para que o pesquisador conheça as técnicas e métodos sobre o assunto Boccato (2006).

VIDA UNIVERSITÁRIA

Dentre as mudanças que podem advir da transição de alunos do ensino médio para as universidades está a alteração de seus círculos sociais, o que pode gerar um aumento do stress e ansiedade, bem como o surgimento ou agravamento de transtornos mentais. A nova rotina também pode levá-los a se sentir pressionados, inseguros e vislumbrados. “[...] quanto mais à transição do secundário para o ensino superior alterar a vida do estudante, mais adaptação requer. Isso não define a transição como positiva ou negativa. O que vai levar a essa avaliação, são as características e recursos dos sujeitos para lidar com as dificuldades sentidas nesse período [...]” (PINHEIRO E FERREIRA, 2002, p 213).

Dessa forma, a transição poderá ser positiva ou negativa dependendo de como o estudante irá utilizar de recursos internos para conciliar a vida acadêmica (os trabalhos, as provas, as leituras de livros e artigos) com sua vida profissional e pessoal, bem como o suporte externo.

O apoio da família é muito importante nessa transição. De acordo com CARVALHO E ALMEIDA (2003, p. 144), “Além de funcionar como mediadora entre o indivíduo e a sociedade, a família é apontada como essencial para a sobrevivência de seus membros no que tange à proteção, transmissão da cultura, de capital econômico, das relações de gênero e de solidariedade entre gerações.” A família tem um importante papel no auxílio financeiro, mas também psicológico, passando valores e apoiando as decisões do universitário.

Entretanto, CARNEIRO-FERES (1992) destaca que, assim como a família pode contribuir para que essa transição seja positiva, ela também pode aumentar o nível de estresse do estudante, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais. A família pode ser alvo de críticas e de incompreensão sobre a nova rotina, exigindo ainda mais responsabilidades do que o estudante tem em seu serviço e em sua vida acadêmica.

Todo estudante sai do Ensino Médio com expectativas de como será sua vida acadêmica; alguns um pouco curiosos e ansiosos pesquisam sobre seus respectivos

cursos e suas grades curriculares. De acordo com KUT E COLS (2005), essas expectativas estão relacionadas às experiências prévias dos alunos, bem como de seus projetos futuros.

Outra questão a qual podemos destacar é a articulação entre o que é visto na faculdade e o atual trabalho que o estudante desempenha. A reflexão sobre como os conteúdos podem ser aplicados em sua vida profissional pode levá-lo a desanimar, especialmente quando não encontra incentivo e apoio de seus professores e colegas de sala. Ademais, o excesso de atividades, as dificuldades em conseguir conciliar as matérias com sua prática profissional, pode desencadear um transtorno (Abreu & Fátima, 2020).

Quando o aluno se sente frustrado diante daquilo que escolheu, seu rendimento pode diminuir, as faltas podem se tornar frequentes e ele se sentir estressado, cansado mentalmente e desmotivado, pensando se escolheu o curso certo para se dedicar. Nem sempre os colegas de sala oferecem apoio adequado e, em alguns casos, pode até mesmo desestimular o estudante a buscar um acompanhamento psicológico por causa de suas crenças, estigmas, ou um medo de ser diagnosticado com algum transtorno e isso afetar a sua futura vida profissional. Muitos universitários, portanto, optam por uso excessivo de medicamentos, sem a orientação de um profissional adequado e uma dosagem moderada, e até mesmo de substancias ilícitas, provocando, ainda mais, um estado de desequilíbrio de sua saúde mental. (Abreu & Fátima, 2020).

SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS,1948), saúde é o "estado de completo bem-estar físico, mental e social", e não apenas ausência de doenças. A Saúde mental está relacionada à forma a qual a pessoa reage a mudanças e desafios vivenciados ao longo de sua vida.

A vida acadêmica ocasiona novas experiências que proporcionam emoções tanto negativas quanto positivas, que influenciam o rendimento acadêmico e pessoal. Percebe-se um aumentando da incidência de psicopatologias neste público, sendo as mais frequentes a depressão e ansiedade, que estão associadas a aspectos como a solidão e a ausência de assistência social. O Ensino Superior tem sido um ambiente em que destaca o surgimento de transtorno depressivo, sendo um fator de grande risco para tentativas de suicídio entre os universitários, por se sentirem incapazes, pressionados e, em muitos casos, com a autoestima baixa.

> "[...] em estudos relativos a estudantes universitários, detectaram uma prevalência de 14% a 19% de problemas surgidos em algum momento da vida acadêmica, em que um quarto dos alunos diagnosticados com algum tipo de doença psiquiátrica procurou atendimento, sendo que a depressão se manifestou como distúrbio predominante. [...]" (RIMMER, HALIKIAS e SCHUCKIT, 1982, p 414)

A depressão, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), se caracteriza pela presença de humor triste e irritável, alterações cognitivas e somáticas que tendem resultar na incapacidade funcional e cotidiana do indivíduo (Associação Americana de Psicologia, APA, 2014).

No que se refere ao Transtorno de Ansiedade, cabe fazer uma diferenciação entre medo e ansiedade. O medo é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam a ocorrência de acontecimentos em um dado momento, podendo gerar medo, apreensão, dúvida ou expectação. De acordo com o DSM, os sintomas do Transtorno de Ansiedade incluem dores no peito, fadiga, palpitações, distúrbio do sono (Associação Americana de Psicologia, APA, 2014). Os transtornos de ansiedade geram sintomas físicos, psíquicos e emocionais, incluindo preocupações excessivas sobre o futuro, cansaço mental, porque o cérebro não desliga uma sensação de apreensão e desconforto que as pessoas não conseguem definir.

O estudo de Oliveira et al (2018) investigou dois grupos de estudantes ingressantes no ensino superior, sendo uma turma no ano de 2013 e outra de 2014. Foi elaborado um questionário especifico para o estudo, o "Questionário sobre programas de prevenção da Ansiedade/Depressão em Estudantes Universitários" que teve como objetivo averiguar a pertinência de um programa de prevenção de problemas de ansiedade e depressão. Constatou-se que 90,9% (n = 271) dos estudantes consideram pertinente a existência de um programa de prevenção da ansiedade e 94,3% (n = 281) julga ser relevante a existência de um programa de prevenção da depressão. Os participantes também foram questionados se participariam de programas de prevenção. Constatou-se que 66,4% (n = 198) considera que usufruiria de um programa de prevenção da ansiedade e 44% (n = 131) aderiria a um programa de prevenção da depressão (Oliveira et al, 2018).

A vida dos universitários sofreu mais um impacto em março de 2020 com o início da Pandemia. Em Janeiro de 2020, foi anunciada pela OMS o começo de uma pandemia causado pelo SARS-CoV-2, o COVID-19, popularmente conhecido como coronavírus. Com a chegada desse vírus, o que as pessoas conheciam como normal se tornou um risco, fazendo com que, dentre outros, as pessoas tivessem que prezar pelo distanciamento social. Assim, o COVID-19 se tornou um risco não somente para saúde física, mas também para a saúde mental, impactando profundamente a vida da população e, especialmente dos estudantes. De acordo com Maia (2020), é este o grupo a qual tem sido identificado os mais altos índices de stress, ansiedade e depressão.

A estratégia que grande parte das Instituições de Ensino Superior adotou para que os universitários não fossem prejudicados pela pandemia foi o Ensino Remoto. Nesta modalidade, os professores ministram suas aulas ao vivo, mas através de recursos tecnológicos, mantendo seus respectivos horários. Acredita-se que 30% dos adultos já desenvolviam transtornos mentais comuns. Que se tem como sintomas fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade desconcentração e queixas somáticas. (Lima, 2020.)

A prevalência de transtorno vai aumentar, pois a carga horária é como se triplicasse não só para estudantes, mas também aos professores. E para quem está começando a se adaptar a vida na faculdade, tem que se readaptar a uma forma nova, pois é a única maneira a qual se pode estudar.

O novo coronavírus não tem só causado milhares de mortes e crise financeiras, ele também tem como causa o aumento de casos de transtornos mentais. Em um estudo transversal feito pela Universidade de Valladolid na Espanha foi constatado um aumento significativo de pensamentos negativos raiva, conflitos interpessoais e preocupações relacionadas são cenário pandêmico foram todos relacionados positivamente a depressão e a ansiedade. Em outro estudo feito pela Universidade da Grécia resultou em 74,3% dos participantes com depressão, em um aumento horizontal com predomínio de depressão leve. A predominância de ansiedade e depressão no sexo feminino altera-se entre 54% até por volta de 70% dos universitários (Algazal Marin et al, 2021).

CUIDADOS DA IES PARA PREVENIR TRANSTORNOS

Como a saúde mental é um tema importante no contexto universitário, existem algumas formas da instituição intervir para que haja uma diminuição da incidência de transtornos. A instituição pode estimular o desenvolvimento de redes de apoio àqueles que estão ingressando no ensino superior, incentivando a criação de grupos temáticos, de atividades culturais, de momentos de socialização entre os estudantes.

Além disso, projetos que visem o aumento do bem-estar podem ser desenvolvidos pelos veteranos do curso de Psicologia, no caso de instituições que ofertam essa graduação, ou funcionários da instituições que não contam com o Curso, para que aja apoio psicológico aos estudantes que sentem dificuldades ou falta de integração em sua sala.

Ramos e colaboradores (2018) apresentam projetos que promovem o bem- estar psicológico dos graduandos ingressantes no ensino superior, para que tenham um apoio psicológico para a sua entrada na vida acadêmica. Além disso, propõem intervenções voltadas para o planejamento de carreira, as expectativas em relação à graduação e como lidar com a frustração. Destacaram que preparar o calouro para entrar na vida acadêmica pode diminuir e amenizar as frustações mais adiante, desenvolvendo estratégias para lidar com os contratempos, além de ampliar visão dos estudantes sobre as possibilidades acerca do mercado de trabalho.

As instituições de ensino superior também podem se atentar às informações que serão ofertadas, que podem ajudar para que o nível de estresse não aumente, para que os universitários se sintam mais seguros e preparados para a vida acadêmica. Ademais, as informações podem abordar a fase de desenvolvimento que estão, já que além de estarem transitando para o ensino superior, também estão deixando sua adolescência e se transformando em adultos (Nogueira, 2017).

> Dentre as estratégias de intervenção que buscam prevenir ou amenizar esse problema, a literatura aponta para a melhor eficácia de programas de treinamento de habilidades e intervenções psicoeducacionais, principalmente quando supervisionadas (Conley, Durlak, & Kirsch, 2015, p.522).

Também é viável disponibilizar uma equipe de apoio e um local para que os alunos que precisem de ajuda fiquem à vontade para conversar com um profissional. Campanhas e palestras que apresentem informações sobre o adoecimento psíquico podem ser de grande valia para que, assim que perceberem alguns sinais, possam reportar a alguém de sua confiança e procurar a ajuda de um profissional capacitado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral analisar os impactos do ingresso no Ensino Superior na saúde mental. Dentre os objetivos específicos buscou-se averiguar os impactos negativos que podem ser gerados pela vida acadêmica na atualidade e elaborar sugestões para o acolhimento do universitário de forma a preservar e promover sua saúde mental.

Verificou-se que o desenvolvimento de uma rede de apoio entre os veteranos e os ingressantes pode auxiliar para que aja uma diminuição na evasão, além de proteger os estudante frente às situações de estresse geradas pela transição escola - universidade e pelos desafios da vida universitária. Tais ações podem gerar maior segurança e preparação para a vida acadêmica. Além disso, evidenciou-se a necessidade da implementação de projetos que promovam o bem-estar psicológico dos graduandos para que aja uma diminuição dos fatores de risco que podem contribuir para o aparecimento de transtornos mentais e, consequentemente, para a evasão dos cursos.

Dentre as possibilidades encontradas na literatura, destaca-se a realização de intervenções com o foco no bem-estar, espaços de escuta aos estudantes e atendimento psicológico individual. Ainda que os resultados desta pesquisa demonstrem caminhos possíveis, mais pesquisas sobre promoção da saúde universitária podem ser úteis para que possamos identificar quais ações são mais efetivas a fim de intervir antes que as situações de adoecimento aconteçam no contexto universítário.

De forma especial, sugere-se a realização de estudos empíricos e que tenham como foco compreender a dimensão e a realidade a qual estamos vivenciando, impactada pelo COVID-19. Estudos (Gundim et al, 2021) destacam que a preocupação entre os estudantes aumentou 15,1% e o medo 38,5%. Além disso, verifica-se o agravamento decorrente das limitações de acesso aos recursos virtuais, as mudanças em suas rotinas e o temor pela vida de seus entes. Acredita- se que as consequências psíquicas merecem ser discutidas com cuidado, ressaltando a necessidade de traçar novas estratégias para a volta às aulas presenciais.

REFERÊNCIAS

LEAL, Isabel; LUIS, José Paz Ribeiro; SILVA, Isabel; MARQUES, Suzana. Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 2008, Porto: Universidade do Porto.

ALBINO Ednéia Nunes Cercilhar; CAETANO Dorgival; FACCENDA Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários 1. Estudos de Psicologia 2005, 10(3), 413-420.

SILVA.M. S; SAID.A.D. B; NUNES.M. B, Relação entre suporte familiar, saúde Mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGIA 13 (1): 143-154, 2010.2009.

BENEVIDES Adriana Soares; FRANCISCHETTO Vanuza; MARQUES Betânia Dutra; MAIA Jacqueline De Miranda; Cátia C. de C. Nogueira; Vanessa R. Leme; Alexandra M. Araújo; Leandro S. Almeida. O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 19, n. 1, p. 49-60, jan./abril 2014.

CHÃO Fernanda Torres. Saúde mental do estudante universitário: comportamentos que favorecem a adaptação ao ensino superior. Universidade Estadual de Londrina, CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ANÁLISE DO COMPORTAMENTO, 2019.

ARINÕ Daniela Ornellas; BARDAGI Marúcia Patta. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. Psicol. Pesqui, Universidade Federal de Santa Catarina,Juiz de Fora, Setembro de 2018.

AMARANTE Paulo. Saúde mental e atenção Psicossocial. 4 Edição Revista Ampliada, Editora Fio Cruz, Rio de Janeiro,2007, Temas em saúde collection.

ASSIS Diego Aysllan. VIDA UNIVERSITÁRIA E SAÚDE MENTAL: ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA. Florianópolis 2014.

NOGUEIRA Maria José Carvalho. SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: FATORES PROTETORES E FATORES DE VULNERABILIDADE, Universidade de Lisboa, 2020.

ARENAS Daniel Luccas; VIDUANI Anna; ZORTÉA Franco; BASSOLS Ana Margareth Siqueira. PEGA LEVE – SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

LIMA Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 28 de Abril 2020.

CASTRO Carine Jardim; JUNQUEIRA Sonia Maria da Silva; CICUTO Camila Aparecida Tolentino Anxiety, Depression and Stress in times of pandemic: a study with high school studentsAnsiedad, depresión y estrés en tiempos de pandemia: un estudio con estudiantes de tercer grado en la escuela secundaria. Universidade Federal do Pampa, Brasil, 23 de Outubro 2020.

Associação Americana de Psiquiatria . (2013). Os transtornos depressivos. No Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5 ª ed .)

Algazal Marin, G., Caetano, I. R. de A., Bianchin, J. M., & Cavicchioli, F. L. (2021). DEPRESSÃO E EFEITOS DA COVID-19 EM UNIVERSITÁRIOS . InterAmerican Journal of Medicine and Health, 4.

Gundim VA, Encarnação JP, Santos FC, Santos JE, Vasconcellos EA, Souza RC. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. Rev baiana enferm. 2021.

CAPÍTULO 5

A INFLUÊNCIA DOS HORMÔNIOS ESTERÓIDES NAS DECISÕES FINANCEIRAS SOB A PERSPECTIVA DA NEUROPSICOLOGIA

Data de aceite: 01/04/2024

Daniel Nuno Vancetto Borges

Elizeu Coutinho de Macedo

RESUMO: Evidências crescentes mostram que fatores biológicos afetam decisões individuais que podem se refletir nos mercados financeiros. Dentre os diversos fatores biológicos existentes, os hormônios endócrinos vêm sendo explorados como variáveis a serem consideradas nas tomadas de decisões de um indivíduo. Os mercados financeiros nos apresentam o maior e mais intenso fórum competitivo e estressante já construído, favorecendo e estimulando o organismo dos profissionais – os traders - a produzir testosterona e cortisol em grandes quantidades e por um período de tempo considerável. A testosterona, um mensageiro químico especialmente influente na fisiologia masculina, demonstrou afetar a tomada de decisões econômicas e é relatada como uma espécie de intensificador de desempenho, justamente por promover a competição, comportamentos agressivos, territoriais e um maior apetite ao risco. Em contrapartida o ambiente estressante e competitivo estimula a produção de cortisol, dificultando o raciocínio, aumentando a aversão ao risco e promovendo uma postura mais pessimista. Portanto, os resultados demonstram que existe a atuação de hormônios endócrinos em regiões específicas do cérebro e que estes agem diretamente na moderação do comportamento humano.

PALAVRAS-CHAVE: mercado, hormônios e decisão

ABSTRACT: Growing evidence shows that biological factors affect individual decisions that can be reflected in financial markets. Among the various existing biological factors, endocrine hormones have been explored as variables to be considered in na individual’s decision making. The financial markets present us with the largest and most intense competitive and stressful forum ever built, favoring and stimulating the body of professionals - traders - to produce testosterone and cortisol in large quantities and for a considerable period of time. Testosterone, a chemical messenger especially influential in male physiology, has been shown to affect economic decision-making and is reported as a kind of performance enhancer, precisely because it promotes competition, aggressive, territorial behaviors and a greater appetite for risk. On the other hand, the stressful and competitive

environment stimulates the production of cortisol, hindering reasoning, increasing risk aversion and promoting a more pessimistic attitude. Therefore, the results demonstrate that there is the action of endocrine hormones in specific regions of the brain and that they act directly in the moderation of human behavior.
KEYWORD: market, hormones and decision

INTRODUÇÃO

A literatura de finanças comportamentais mostra que os mercados financeiros se desviam significativamente da eficiência devido a decisões influenciadas pelo humor, exposição ao sol, atividade física e outros fatores não relacionados ao mercado. A neurobiologia afeta as preferências e crenças dos investidores, mas pouco se sabe sobre os aspectos biológicos da tomada de decisões financeiras. A hipótese principal deste artigo é que hormônios endócrinos fazem com que os traders, em sua grande maioria pertencentes ao sexo masculino, façam lances e solicitem preços mais altos e negligenciem o valor fundamental de um ativo, e que esses comportamentos levem empresas a falência, guerras comerciais, especulação de preços, bolhas financeiras, entre outras ações que em alguma medida impactam direta ou indiretamente na sociedade.

Evidências crescentes sugerem que fatores comportamentais afetam o comportamento econômico individual e alguns esses fatores demonstram serem mais influentes que outros. Também se demonstrou que vários mecanismos afetam a tomada de decisão financeira e os mercados (Frydman e Camerer 2016). Isso inclui a identificação de substratos neurais que predizem o preço excessivo (De Martino et al. 2013), genes que explicam a alocação de ativos (Cronqvist e Siegel 2014) e hormônios que afetam a aversão ao risco (Kandasamy et al. 2014).

Os mercados financeiros nos apresentam o maior e mais intenso fórum competitivo já construído. Aqui, o resultado da competição é, de acordo com a teoria econômica clássica, uma alocação ótima de capital para os projetos com os maiores retornos e, portanto, um aumento na prosperidade global. É certo que os mercados financeiros podem ser voláteis e alternar entre os mercados 'bull' (alta) e 'bear' (baixa). Por exemplo, os mercados em alta podem se transformar em bolhas, nas quais os investidores exibem o que foi chamado de "exuberância irracional" - uma avaliação irrealista dos retornos esperados e de sua própria capacidade de prever o futuro; por outro lado, os mercados em baixa podem se transformar em crises financeiras, nas quais os investidores exibem "pessimismo irracional" - uma aversão quase completa ao risco, ou seja, a avaliação da flutuação do preço dos ativos sofre mais com a especulação do que com mudanças estruturais na sociedade anônima a qual aquela ação pertence. Durante bolhas e colisões, os investidores geralmente reagem às mudanças nos preços de uma maneira exatamente oposta ao que a economia previa: quanto mais altos os preços dos títulos, mais os investidores os compram; quanto mais baixos os preços caem, mais os investidores os evitam. De fato, durante a Crise

de crédito de 2008-9, alguns argumentaram que os mercados haviam sido atraídos para uma singularidade em que as leis da economia não eram mais verdadeiras (Konovalov e Krajbich, 2016). A exuberância irracional e o pessimismo em nossos comportamentos competitivos e de assumir riscos contribuem significativamente para a instabilidade em nosso sistema financeiro, político e social.

Então, como podemos obter uma melhor apreciação dos fatores subjacentes a essas formas quase patológicas de assumir riscos? Durante crises financeiras e quedas de mercado, os mesmos investidores e negociadores sofrem perdas maiores do que qualquer coisa que já tenham contemplado; eles enfrentam a perda de seus empregos, até a falência pessoal, e sofrem a vergonha social de ter que reduzir o estilo de vida luxuoso que acompanhou seu aumento de riqueza durante a alta anterior. Essas crises financeiras são eventos particularmente poderosos, com os noticiários diários de instituições financeiras falidas e intervenções apressadas do governo e do banco central, ampliando o medo que se espalha por toda a comunidade financeira. A menos que alguém tenha experimentado esses eventos de cauda ou tenha observado investidores e traders em primeira mão envolvidos neles, pode ser difícil entender completamente o quão profundamente eles afetam a disposição e a capacidade de uma pessoa de assumir riscos e consequentemente o dinheiro passa a ser retirado do mercado propagando uma reação em cadeia. De fato, esses desafios são inerentes a qualquer estudo de laboratório de competição simulada (por exemplo, ao estudar o desempenho de atletas de elite, é difícil, se não impossível, reproduzir a singularidade da competição real e o calor do momento), sendo assim replicar os cenários dos mercados e o seu ambiente competitivo dificulta no entendimento dos atos que levam um trader a escolher um ativo.

Uma dificuldade presente que colabora para a compreensão dos mercados é que a maioria dos modelos em economia e finanças assume que “tomar risco” nesse contexto é uma atividade puramente cognitiva, ou seja, que pode ser entendida estudando apenas as próprias decisões (empregando ferramentas como lógica, teoria da informação, teoria dos jogos, psicologia cognitiva etc.), mas sem referência às alterações fisiológicas que ocorrem com o investidor ou trader. Tem sido a hipótese de estudos atuais de que essas mudanças somáticas também são - e de fato especialmente - importantes para o entendimento de escolhas mais arriscas nos mercados financeiros e para a compreensão dos ciclos de bolhas e “crash”, assim como períodos de alta, desta maneira (Mesly e Bouchard 2016) concluíram que as preferências por risco apresentam variações e que possuem vinculação com fatores fisiológicos, sendo importante ressaltar que os achados confirmam que as flutuações de hormônios nas vias endócrinas como testosterona e cortisol são apontados como os principais determinantes da alteração das preferências por risco. Três questões importantes surgem: Como e quais áreas do encéfalo humano sofrem influência destes hormônios e como a neuropsicologia pode contribuir no entendimento de decisões econômicas de alto risco?

Por que neurociência em economia?

Muitos argumentam que a economia está mais preocupada com o comportamento agregado do que o comportamento dos indivíduos. Embora os estudos indicam que isso não é verdade para todos os economistas, esse ainda é um ponto importante a ser abordado. A questão então é como a neurociência pode contribuir para análises de comportamento no nível do mercado?

Em sua essência, a economia preocupa-se com a relação entre alguns parâmetros ambientais X e um conjunto de comportamentos econômicos (Bernheim, 2009; Dean, 2013). Ou seja, os economistas estão interessados em entender a relação entre coisas que eles podem observar e influenciar (por exemplo, preços, probabilidades e preferências). Como essas relações são literalmente implementadas não pode interessar, a menos que esse conhecimento de alguma forma produza melhor poder preditivo, sendo assim os economistas estão interessados apenas em prever o comportamento a partir de características observáveis do ambiente. Outra questão importante é a causalidade: mesmo que uma propriedade X de uma região cerebral específica esteja correlacionada com um resultado comportamental Y, isso não implica um vínculo causal entre X e Y.

Abra um artigo sobre neuroeconomia e é mais provável que você veja menção ao córtex orbitofrontal (COF) ou ao estriado (ou aos gânglios ou sub-regiões basais abrangentes: caudado, putâmen e núcleo accumbens). A atividade nessas regiões está presente em quase todos os estudos de escolha atrelado a economia e, portanto, certamente desempenha um papel fundamental na tomada de decisões. Em 2004, Camerer, Loewenstein e Prelec escreveram sobre a agenda da neuroeconomia: trazer técnicas e conhecimentos de neurociência para a análise econômica (Camerer, Loewenstein e Prelec, 2004). A esperança naquele momento era que a nova técnica de ressonância magnética funcional (fMRI) permitisse aos pesquisadores identificar quais regiões do cérebro humano estão envolvidas em diferentes tipos de decisões.

Observe que o problema da inferência reversa é uma questão prática e não teórica. Ainda é bastante claro que diferentes regiões do cérebro são responsáveis por cálculos distintos, mas elas não parecem se alinhar exatamente com os tipos de cálculos presentes nos modelos econômico e psicológico. Isso é evidente em pesquisas com pacientes com lesão cerebral focal (“lesões”), que normalmente revelam um padrão consistente e específico de comprometimentos, mesmo que nem sempre seja claro o que liga esses comprometimentos (Ruff & Huettel, 2013). Por exemplo, danos ao córtex pré-frontal ventromedial (CPFvm) resultam em comportamento egoísta, impulsivo e geralmente desadaptativo (Bechara, Tranel & Damasio, 2000), mas ainda não está claro o que une esses comportamentos. Assim, muitas pesquisas em neurociência cognitiva, incluindo grande parte da neuroeconomia, deram uma guinada e agora procuram descobrir os cálculos que estão sendo realizados no cérebro. O foco se voltou para regiões e redes cerebrais específicas, em um esforço para entender o que eles estão fazendo e como eles interagem para produzir comportamento.

Hormônios endócrinos

Hormônios são mensageiros químicos orgânicos produzidos e liberado por glândulas especializadas chamadas endócrinas. “Endócrino é derivado etiologicamente de *endon*, que significa “dentro”, e *krinein*, que significa “liberar”, considerando que o termo hormônio se baseia na palavra grega hormonal, o que significa “excitar”. Os hormônios são liberados dessas glândulas na corrente sanguínea, onde atuam nos órgãos-alvo (ou tecidos). Os hormônios coordenam a fisiologia e o comportamento de um animal, regulando, integrando e controlando sua função corporal.

Os hormônios têm função semelhante a outros mediadores químicos, incluindo neurotransmissores e citocinas. De fato, a divisão de mediadores químicos em categorias reflete principalmente a necessidade dos pesquisadores de organizar sistemas endócrinos, nervosos e imunológicos, em vez do que diferenças funcionais reais entre esses sinais químicos. Geralmente, apenas uma classe de hormônio é produzida por uma única glândula endócrina, mas existem algumas exceções. É importante frisar que os hormônios diferem em várias características importantes, incluindo o modo de liberação, como se movimentam através do sangue, a localização de receptores - podem viajar pelo sangue para praticamente todas as células do corpo e potencialmente interagir com qualquer célula que tenha receptores, sendo que estes são bastante específicos, são embutidos na membrana ou localizados em outras partes da célula (Nelson ,2010) - localização de tecido alvo e a maneira pela qual a interação do hormônio com seu receptor resulta em uma resposta biológica.

Como mencionado, os produtos das glândulas endócrinas são secretadas diretamente no sangue, enquanto outras glândulas, chamadas “glândulas exócrinas”, possuem ductos para os quais seus produtos são secretados (por exemplo, salivar, suor, glândulas mamárias). Algumas glândulas têm estruturas endócrinos e exócrinas (por exemplo, o pâncreas). Por exemplo, o tecido adiposo produz o hormônio, leptina e o estômago produz um hormônio chamado ‘grelina’. Provavelmente o órgão endócrino mais ativo e o aquele que produz os mais diversos tipos de hormônios é o cérebro (Nelson, 2010).

Quando receptores suficientes não estão disponíveis devido a uma condição clínica ou porque altas concentrações anteriores de um hormônio ocuparam todos os receptores disponíveis e novos ainda não foram produzidos, uma resposta pode não ser mantida. Essa redução no número de receptores pode levar a uma chamada deficiência endócrina apesar de normal ou até mesmo anormal acerca dos níveis de hormônios circulantes. Por exemplo, uma deficiência nos receptores androgênicos pode impedir o desenvolvimento de características masculinas, apesar das concentrações normais de testosterona em circulação (Nelson ,2010). Por outro lado, números elevados de receptores podem produzir manifestações clínicas de excesso endócrino apesar de uma concentração sanguínea

normal do hormônio. Assim, para entender as interações hormônio-comportamento, às vezes é necessário caracterizar sensibilidade do tecido (isto é, o número e o tipo de receptores possuído pelo tecido em questão), além de medir as concentrações hormonais.

Como os hormônios podem afetar o comportamento

Todos os sistemas comportamentais, incluindo animais, compreendem três componentes que interagem: (a) sistemas de entrada (sistemas sensoriais), (b) integradores (sistema nervoso central) e (c) saída sistemas ou efetores (por exemplo, músculos). Mais uma vez, os hormônios fazem não causar mudanças comportamentais. Em vez disso, os hormônios influenciam esses três sistemas para que estímulos específicos sejam mais prováveis de maneira a obter certas respostas no comportamento ou um comportamento apropriado ao presente contexto social. Em outras palavras, os hormônios alteram a probabilidade de que um comportamento específico seja emitido na situação apropriada (Apicella et al, 2015).

Esta é uma distinção crítica que afeta a conceituação das relações hormônio-comportamento. Por exemplo, roedores fêmeas devem adotar uma rígida postura de acasalamento (chamada “lordose”) para uma cópula bem-sucedida ocorrer. As fêmeas só mostram essa postura quando no sangue altas concentrações de estrogênio coincidem com óvulos em maturação. As fêmeas adotam a postura da lordose em repensar estímulos táteis fornecidos por um macho em montagem. Os estrogênios afetam a entrada sensorial aumentando o receptivo tamanho do campo nas células sensoriais nos flancos. O estrogênio afeta síntese protéica, as respostas eletrofisiológicas de neurônios e o surgimento de processos semelhantes a crescimento neurônios no sistema nervoso central, alterando assim a velocidade de processamento e conectividade dos neurônios. Finalmente, o estrogênio afeta a produção muscular que resulta em lordose, bem como estímulos químicos sensoriais importantes para atrair um parceiro de acasalamento (Nelson ,2010).

Que tipo de evidência seria suficiente para estabelecer que um hormônio afetou um comportamento específico ou que um comportamento específico alterou as concentrações hormonais? Experimentos para testar hipóteses sobre os efeitos dos hormônios no comportamento devem ser cuidadosamente planejados e, geralmente, duas condições devem ser satisfeitas pelo experimento, visando evidenciar um nexo de causalidade entre hormônios e comportamento: (1) um comportamento hormonalmente dependente deve desaparecer quando a fonte do hormônio é removida ou as ações do hormônio são bloqueadas, (2) as concentrações hormonais e o comportamento em pergunta deve ser covariável, ou seja, o comportamento deve ser observado somente quando as concentrações hormonais são relativamente altas e nunca ou raramente observado quando o hormônio as concentrações são baixas (Frydman e Camerer 2016).

A segunda condição é de difícil obtenção porque os hormônios podem ter uma longa latência de ação e muitos hormônios são liberados de maneira pulsátil. Por exemplo, se um pulso de hormônio for liberado no sangue, e depois não é liberado por uma hora ou mais, uma amostra única de sangue não fornecerá uma imagem precisa do status endócrino do animal em estudo (Nelson ,2010).

Testosterona

Um hormônio que recebeu substancial atenção em relação a decisões que envolvem risco é a testosterona. A testosterona é um hormônio esteróide produzido principalmente pelos testículos nos homens, mas também é presente em mulheres em menor quantidade. Especificamente, a testosterona é produzida em ambos ovários e glândulas supra-renais em quantidades aproximadamente iguais, totalizando uma quantidade aproximadamente 1/8 da quantidade de testosterona normalmente encontrada em homens. A testosterona desempenha um papel importante na fisiologia e desenvolvimento reprodutivo, modula processos comportamentais relevantes para a sobrevivência e reprodução, especialmente em machos de várias espécies, incluindo seres humanos. Tem sido associada à agressão, busca de sensação, hostilidade, aquisição de alimentos, procura de parceiros e dominância no sexo masculino (Nelson ,2010).

As pesquisas sobre a interseção de hormônios e comportamento historicamente se concentraram em comportamentos relativamente simples em animais como: acasalamento, agressão e alimentação; apenas mais recentemente o papel dos hormônios foi estudado na tomada de decisões econômicas. A variedade de hormônios é demasiada extensa, mas extensivamente foi verificado na literatura que a testosterona tem efeitos diversos no que tange o espectro de estudos de comportamentos decisórios, visto que a maioria dos profissionais é do sexo masculino, e a testosterona é especialmente influente na fisiologia masculina.

Os estudos de associação são normalmente o primeiro passo para entender o relacionamento entre hormônios e comportamento. Embora seja um primeiro passo útil e pragmático, é importante reconhecer que as preocupações usuais de causalidade podem se aplicar com mais força ao campo da endocrinologia comportamental, onde a causalidade recíproca é comum. Por exemplo, uma crescente literatura sugere que, embora a testosterona possa influenciar a agressão, comportamentos ou ações agressivas este tipo de comportamento pode também estimular a produção do hormônio em outros indivíduos (Apicella et al, 2015). Períodos críticos de exposição à testosterona podem influenciar permanentemente o comportamento e afetar a maneira pela qual os indivíduos respondem aos efeitos ativadores ou não da testosterona ao longo da vida, desta maneira um profissional do mercado que atua como trader a anos pode apresentar um esquema decisório diferente de um novato, visto que o contato constante do organismo com níveis elevados de testosterona poderia modificar a estruturação fisiológica vinculada a tomada de decisões que envolvam risco.

Recentemente, pesquisadores se propuseram a examinar se a testosterona pode desempenhar um papel importante no que tange a tomada de decisões e suspeitou-se do seu envolvimento por alguns motivos. Como mencionado, o hormônio já havia sido associado a uma série de atividades que envolvem elementos de risco em humanos e outros animais. Por exemplo, os comportamentos competitivos e de risco observados em machos de muitas espécies são frequentemente ativados por testosterona durante a estação reprodutiva (Salameh et al. 2010). Além disso, a diferença de sexo documentada na aponta que ocorre o aumento da aversão ao risco econômico com o avanço da idade e que estes dados encontram na testosterona um potencial mediado (Kaufman e Vermeulen 2005).

Os níveis de testosterona masculina variam transversalmente, geralmente são 5 a 25 vezes mais altos do que em mulheres (Nadler et al. 2017) e provavelmente contribuem para as diferenças de gênero e as variações nos comportamentos intra- masculinos. Pesquisas mostram que, em relação às mulheres, os homens detêm uma esmagadora maioria dos empregos nas finanças, negociam em excesso e assumem mais riscos (Cueva et al, 2015), exibem maior excesso de confiança (Díaz e Esparcia 2019) e geram maiores bolhas de preços em mercados experimentais (Cueva et al, 2015). No cérebro, a testosterona tem sido associada ao aumento da confiança e interage com circuitos dopaminérgicos, tornando as competições euforogênicas e foi relatado que aumenta o apetite pelo risco (Apicella et al, 2015).

Segundo (Apicella et al, 2015) um animal que vence uma competição desfruta de uma chance maior de ganhar seu próximo encontro competitivo. Pesquisadores catalogaram esse fenômeno entre uma ampla gama de comportamentos e um subconjunto desses pesquisadores, ao procurar o mecanismo subjacente, descobriu que a testosterona aumenta no vencedor de uma competição enquanto cai no perdedor. Além disso, a preparação androgênica do vencedor dá uma vantagem na próxima rodada da competição, levando a um ciclo de feedback em que o próprio ato de vencer aumenta a testosterona, o que, por sua vez, contribui para um maior sucesso (Apicella et al, 2015). Evidências de um efeito vencedor mediado por testosterona também foram descritas em competidores masculinos (tanto em campo quanto em laboratório), embora esse efeito não tenha sido universalmente observado (Carre e Putman, 2010).

Também é provável que esse mecanismo de empoderamento não possa continuar indefinidamente. Nesse contexto, é interessante especular que a testosterona, como vários outros hormônios, pode exibir uma curva de resposta à dose invertida em forma de U, o que significa que além do nível ideal (testosterona) para uma determinada competição, qualquer aumento adicional pode realmente prejudicar o desempenho (Carre e Putman, 2010). Evidências para apoiar tal hipótese são fornecidas por estudos com animais nos quais a testosterona elevada (ou seja, elevada além dos níveis exigidos para acasalar ou territorialidade normal) pode incentiva-los a lutar com muita frequência, desviar-se para

o exterior, patrulhar áreas muito grandes, negligenciar os deveres dos pais e esgotar os estoques de gordura / energia, os quais levam a maior vulnerabilidade e até mortalidade (Wingfield et al, 2001). Nesses níveis elevados de testosterona, a tomada de risco efetiva se transforma em comportamento arriscado.

O primeiro estudo a relacionar diretamente a testosterona à assunção de riscos é (Apicella et al. 2008). Em um estudo envolvendo 95 homens entre 18 e 23 anos, eles descobriram que os níveis circulantes de a testosterona se correlaciona positivamente com a assunção de riscos em uma tarefa de investimento. Assunção de riscos é medido a partir de uma única opção incentivada, na qual os participantes recebem US $ 250 em sua "conta" e pode optar por investir qualquer quantia X entre 0 e 250 em um investimento arriscado que obtém sucesso com 50% de probabilidade e falha com 50% de probabilidade. Se o investimento for bem-sucedido, o valor investido é multiplicado por 2,5 e retornou ao participante, resultando em US $ 250 + 1,5X na conta. Se o investimento falhar, o valor investido será perdido, resultando em US $ 250-X na conta. Independentemente do resultado, os participantes mantêm todo o dinheiro que não foi investido 250-X. No final, um participante foi sorteado aleatoriamente, o resultado do investimento foi determinado e esse participante foi pago de acordo com o saldo em sua conta. Os resultados de Apicella em seu estudo "Testosterone and Financial Risk Preferences" (2008) sugere que um homem com nível de testosterona acima 1 ponto do desvio padrão investe 12% a mais do que um homem com um nível médio de testosterona.

Em outro trabalho recente, (Apicella et al. 2015) examinam como a variação de testosterona livre afeta ganhos e perdas monetários e acabam por influenciar a tomada de decisões que envolvam risco financeiro futuro. Os pesquisadores coletam amostras de saliva de homens antes e depois de ganharem ou perderem uma série de competições com base no acaso (por exemplo, 15 testes de pedra, papel e tesoura), em que dinheiro está em jogo. A quantidade de dinheiro em jogo varia de acordo com as condições para que comparações diretas podem ser feitas entre vencedores e perdedores cujos ganhos finais são o mesmo. Assim, a amostra final inclui 49 homens que ganharam ou perderam, mas terminaram o jogo com US $ 10. Os participantes fazem dez escolhas entre uma certa quantia (variando de $ 1 a $ 10 em incrementos de $ 1) e uma aposta de 50–50 (com resultados de $ 10 ou $ 0), com uma decisão escolhida aleatoriamente para pagamento. Os autores descobriram que a testosterona aumentou mais nos vencedores em relação aos perdedores, embora a diferença não tenha sido significativa. Importante, a mudança de testosterona de antes para depois da competição é positivamente correlacionada com a tomada de risco monetário. É importante notar que esse resultado permanece depois de controlar o resultado da competição, sugerindo que indivíduos ainda permanecem sob a influência da testosterona no que tange a decisões que possuem maior risco econômico futuro.

Durante os mercados em alta, uma variante financeira do efeito vencedor faz com que as preferências de risco mudem para uma maior busca de risco: o aumento do mercado leva a lucros acima da média; os níveis de testosterona aumentam; a confiança e o tamanho do comércio aumentam, contribuindo, em média, para aumentar os lucros. No entanto, em algum momento dessa espiral ascendente, os níveis de testosterona excedem o pico da curva dose-resposta e começam a promover a exuberância irracional que empurra um mercado em alta para uma bolha. Depois que a bolha explode e ocorre um mercado em baixa, o aumento da incerteza e da volatilidade aumentam os níveis de cortisol e, a medida que essa resposta ao estresse persiste e se torna crônica, o cortisol promove a aversão ao risco e o pessimismo irracional que empurra o mercado em queda. Em resumo, nosso sistema endócrino contribui para mudanças pró-cíclicas no apetite ao risco.

Cortisol

Durante os mercados em baixa - que muitas vezes entram em crise e colapsos financeiros - os mecanismos catabólicos e de estresse passam a dominar o comportamento de correr riscos. Durante todas as situações competitivas e de risco, hormônios do estresse, como adrenalina e cortisol, promovem uma excitação antecipada. O aumento do cortisol decorrente da incerteza do mercado afeta as preferências de risco; os efeitos do hipercortisolismo diferem entre uma exposição aguda (de curta duração, ou seja, minutos a horas) e uma exposição crônica (sustentada, ou seja, dias a semanas) (Kandasamy et al, 2013). Aumentos agudos nos hormônios do estresse aumentam os níveis de glicose no sangue, aumentam a freqüência cardíaca e a pressão sanguínea e inibem as funções corporais não necessárias para a sobrevivência imediata, como digestão e reprodução. No cérebro, o cortisol (que atravessa a barreira hematoencefálica) aumenta a lembrança de memórias emocionalmente relevantes (Kandasamy et al, 2013) e, ao interagir com circuitos dopaminérgicos, contribui para tornar euforogênicos os riscos agudos (Putman et al, 2010)

No entanto, os efeitos de um aumento agudo (isto é, de curta duração) do cortisol podem diferir dramaticamente dos de uma elevação crônica (isto é, sustentada). Quando os níveis aumentados de cortisol persistem por dias ou semanas, podem contribuir para o desenvolvimento de irritação gástrica (mesmo ulceração franca), obesidade abdominal (visceral), resistência à insulina e diabetes tipo 2, perfis lipídicos anormais no sangue, doenças cardiovasculares (Putman et al, 2010) e função imunológica comprometida (Putman et al, 2010). No cérebro, o cortisol cronicamente elevado prejudica o controle atencional e a flexibilidade comportamental (Kandasamy et al, 2013) promove ansiedade e um recall seletivo de memórias perturbadoras, uma tendência a encontrar perigo onde não existe (Cueva et al, 2015) desencadeando até depressão. Dado esse conjunto de efeitos, parece razoável supor que níveis de cortisol cronicamente elevados também promoveriam maior aversão ao risco financeiro.

Os efeitos do hipercortisolismo crônico são grandes (Kandasamy et al, 2013), portanto deve-se considerar brevemente os prováveis mecanismos neurais através dos quais o cortisol poderia ter exercido seus efeitos. Estudos anteriores mostraram que os glicocorticóides têm efeitos dramáticos no cérebro. No hipocampo, os glicocorticóides cronicamente elevados podem reduzir a densidade da coluna e o volume do hipocampo assim como aumentar a ansiedade (Kandasamy et al, 2013). Juntos, esses efeitos estão subjacentes à tendência observada de indivíduos estressados crônicos de desenvolver uma atenção seletiva a precedentes negativos, de encontrar ameaças onde não existem e até de experimentar depressão e desamparo aprendido (Kandasamy et al, 2013). Embora as mudanças morfológicas completas no cérebro ocorram por um período longo, muitos dos efeitos centrais do cortisol elevado, mesmo durante um período de 8 dias, podem começar a promover uma aversão à incerteza e à possível perda monetária (Kandasamy et al, 2013; Putman et al, 2010).

O córtex pré-frontal de certa maneira sofre com os glicocorticoides. Quando cronicamente elevados podem prejudicar a memória de trabalho, reduzir o controle atencional e limitar a flexibilidade comportamental. Esses efeitos no cortéx pré-frontal aumentam a possibilidade de que o estresse crônico possa mudar a tomada de decisão de uma pessoa de processos direcionados a objetivos para processos mais habituais (Kandasamy et al, 2013) e pode reduzir a motivação e capacidade de considerar novas ações. Assumir riscos exige que pesquisemos uma variedade de oportunidades, mas o estresse, limitando a mudança de atenção e a flexibilidade comportamental, pode restringir as escolhas àquelas que são familiares e exigem a menor quantidade de pesquisa.

No entanto, quando as pessoas assumem riscos, incluindo o risco financeiro, elas precisam se dedicar a isso - elas se preparam para isso fisicamente. Seus sistemas endócrino, metabólico e cardiovascular estimulam o corpo para uma atividade iminente, e essas mudanças então retornam ao cérebro, calibrando seu risco de apetite às circunstâncias atuais (Putman et al, 2010) de maneira que o estress constante ao qual os traders são submetidos em sua rotina faz com que seus sistemas endócrinos os desencorajam a correr riscos.

Em um dos estudos que analisaram o pregão (Coates e Herbert, 2008), testaram o efeito vencedor mediado por testosterona em traders, examinando algo semelhante a um efeito perdedor mediado por cortisol, no qual, hipotetizaram, que as perdas comerciais podem ser amplificadas pelo aumento dos níveis do hormônio do estresse, cortisol, observando que os níveis de cortisol dos traders eram notavelmente sensíveis à variação de lucros e perdas (P&L) e à volatilidade do mercado. Refletindo, esse achado é consistente com o que já se sabe sobre situações associadas a alterações no status do cortisol. Por exemplo, os níveis de cortisol aumentam como resultado de insulto / lesão, mas um aumento semelhante pode ser observado em situações em que nenhum dano ocorreu, mas apenas antecipado (Putman et al, 2010). Aqui, o aumento do cortisol faz parte

de uma resposta preparatória ao estresse, como um sistema de alerta precoce que coloca a fisiologia humana em alerta máximo; essas situações são de novidade, incontrolabilidade e incerteza. Cada uma delas é uma característica permanente dos mercados financeiros; portanto, em retrospecto, não deveria ter sido uma surpresa que os níveis de cortisol dos traders fossem tão voláteis.

Outra constatação notável em outro estudo (Coates 2008) foi que os níveis de cortisol nos comerciantes aumentaram 68% em um período de oito dias - ou seja, os traders experimentaram uma elevação sustentada (crônica) do cortisol (que contrasta com o aumento transitório que pode ser observado em uma resposta aguda (de curta duração) ao estresse. Em (Kandasamy et al, 2014) um grupo de participantes recebeu cortisol sintético, na forma de comprimidos de hidrocortisona, por oito dias, seguido de um período de washout – período que o sujeito da pesquisa permanece sem medicação de maneira a eliminá-la do organismo - e em seguida, oito dias de comprimidos de placebo. Um segundo grupo de participantes seguiu o cronograma reverso, ou seja, tratamento com placebo. Um terceiro subgrupo recebeu placebo- washout-placebo para testar os efeitos de aprendizado nas tarefas comportamentais (ou seja, alterações que ocorrem independentemente do status do cortisol). O regime de dosagem foi projetado para replicar o aumento natural nos níveis de cortisol. Em outras palavras, eles se tornaram significativamente mais avessos ao risco, com um tamanho de efeito grande (aversão ao risco aumentada em 44%). Por outro lado, uma elevação de curta duração no cortisol não teve efeito discernível nas preferências de risco.

Caminhos neurais e decisões financeiras

Na medida em que a testosterona influencia decisões que pressupõe risco financeiros se faz necessário a compreensão dos canais neurais pelos quais tais ações ocorrem. Durante a última década, estudos neuroeconômicos revelaram um complexo circuito neural envolvido no processamento de recompensas, incluindo recompensa, previsão e risco (Apicella et al, 2015). As principais regiões que parecem ter relação direta com este circuito são: córtex orbitofrontal (COF), córtex cingulado anterior (CCA), amígdala (AMIG) e estriado ventral (EV) e, mais especificamente, o núcleo accumbens (NAc).

É possível que a testosterona influencie a tomada de decisão através de ações nestas regiões. Aqui prestamos especial atenção ao COF, e a via dopaminérgica mesolímbica no cérebro, que inclui o estriado ventral e o núcleo de accumbens. Um possível ponto de partida para a tomada de decisões é o córtex orbitofrontal, que se pensa desempenhar um papel crítico na codificação da recompensa (Apicella et al, 2015). Estudos descobriram que as células dentro do COF disparam em antecipação ao resultado esperado (PadoaSchioppa e Assad 2006), sendo assim é evidente que ocorra ruído na decisão econômica em questão. Outros estudos revelam que a ativação do COF reflete tanta ordem de preferência quanto

magnitude da recompensa: “O COF parece ter um papel importante na determinação do atual valor de incentivo de um resultado comportamental, potencialmente influenciado por estados internos atuais. Além disso, o COF parece essencial ao atribuir o valor de um resultado à escolha que produziu aquele resultado ” - (Kennerley e Walton 2011) (p.312).

Além disso, o córtex orbitofrontal tem sido implicado em decisões que envolvem riscos. Por exemplo, danos ao córtex pré-frontal ventromedial, que inclui partes do COF, causaram tomadaS de decisão arriscadaS e desvantajosas (Kennerley e Walton 2011). Desta maneira o COF, bem como córtex cingulado anterior respondem ao aumento da variação no risco (Kennerley e Walton 2011). Outros elementos e construções relacionados à tomada de riscos, como a impulsividade e agressão também implicaram o COF.

Em um estudo recente, ativação no COF lateral e na AMIG após exposição a pistas emocionais estavam relacionadas à urgência negativa e que a urgência negativa mediava a relação entre essa ativação e as medidas de tomada de risco geral (PadoaSchioppa e Assad 2006). É importante notar que nem todos os estudos apontam o córtex orbitofrontal como o maior responsável na atuação de decisões arriscadas. Por exemplo, Kuhnen e Knutson (2005) descobrem que, embora a ativação no COF e no CCA é observada durante os resultados de ganho, o nível de a ativação não prevê um comportamento de risco subsequente. No entanto, é possível que a testosterona influencie o risco econômico, afetando o COF e as regiões conectadas (Stanton et al. 2011) sugerem que a supressão do COF induzida pela testosterona pode aumentar o desejo por recompensas monetárias e diminuir a sensibilidade a punição. No entanto, atualmente não há pesquisas que sugiram que a testosterona modula a reatividade do COF a processos relacionados à recompensa usando fMRI.

Entretanto, trabalhos experimentais produzem contraditórios resultados com um estudo que demonstrou maior reatividade do córtex orbitofrontal a faces com expressão de ameaças após administração de testosterona (Mehta e Beer, 2010). Assim, a relação entre reatividade COF e testosterona não é clara. Também foi sugerido que a testosterona pode afetar o comportamento, atenuando Conectividade COF-AMIG (Stanton et al. 2011). Especificamente, o AMIG, uma estrutura cerebral envolvida em o processamento emocional pode ser menos influenciada pelo controle pré-frontal de cima para baixo quando a testosterona é alta. A administração exógena de testosterona reduz o acoplamento COF-AMIG (Mehta e Beer, 2010). Além disso, Mehta e Beer (2010) descobrem que a administração de testosterona reduz a conectividade funcional entre o AMIG e o COF. Os pesquisadores especulam que a testosterona, possivelmente aumentando a síntese ou liberação de dopamina, leva a mais respostas vigilantes do AMIG à falta de confiança. Também é valioso notar que a AMIG em si é rica em receptores de andrógenos e estrogênio e, portanto, os efeitos comportamentais da testosterona podem, em parte, ser mediados por sua interação com receptores androgênicos ou seus metabólitos interagindo com os receptores de estrogênio (Kuhnen e Knutson 2005).

OBJETIVO

Investigar a influência dos hormônios endócrinos no comportamento humano e em decisões de risco dentro do mercado de investimentos através da perspectiva da neurociência. Descrevendo as regiões do encéfalo vinculadas com a toma de decisão, assim como articula-las com o sistema endócrino e os comportamentos desencadeados pela sua estimulação, entendendo-os dentro de contextos diversos de mercados financeiros, esperasse elucidar os fatores que influenciam nas decisões de investidores e traders.

MÉTODO

Foi realizada uma primeira busca no portal capes com as seguintes palavras-chave: mercado financeiro, hormônios e tomada de decisão. A busca resultou em quarenta artigos, todos em inglês, que foram em um primeiro momento selecionados pela relação que poderiam possuir com o estudo, organizados em uma planilha separando-os por (Título – Ano de publicação – Relação com o tema – Justificativa).

Neste primeiro procedimento restaram doze artigos sendo eles todos relacionados com o tema proposto por esta pesquisa, desta maneira foi confeccionada uma segunda planilha, mais específica, e dividida da seguinte forma (Título – autores (ano) – Objetivo – Tipos de grupo de comparação e o N de cada – Instrumentos usados para medir – Variáveis analisadas – Principais resultados (estatística) - Conclusões do estudo – Limitações do estudo).

Sendo assim após a coleta de dados destes doze artigos e início da pesquisa foram observados outros dezoito artigos, que compunham os anteriores em sua bibliografia e que foram sendo utilizado conforme o trabalho caminhava. Todos os artigos são relativamente recentes sendo compreendidos por um período que se inicia em 2000 e termina em 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O destaque da influência dos tipos hormonais em uma ampla variedade de comportamentos é relativamente recente na neuroeconomia assim como o estudo do papel dos hormônios na tomada de decisões econômicas apenas começou a ser examinado.

Evidências recentes de campo mostraram que o cortisol endógeno está intimamente associado à incerteza do mercado e que a testosterona está correlacionada com os lucros diários das negociações de profissionais de alta frequência. Portanto, é plausível que esses dois hormônios exerçam uma influência importante sobre os profissionais que operam sob condições altamente competitivas e estressantes.

Estudos apontaram que o cortisol elevado nos homens foi associado a um maior risco em ambientes experimentais que se assemelham a aspectos-chave dos pregões do mundo real. Os níveis endógenos de cortisol foram significativamente associados à atividade de

negociação, precificação incorreta e instabilidade geral dos preços nos mercados reais de ativos para vários traders, de maneira que foi específico para ações de alta volatilidade (mais arriscadas) e permaneceu significativo após o controle das expectativas e preço, sugerindo que o efeito do cortisol não operava apenas por meio da aprendizagem, disposição geral de negociar ou crenças, mas pelo aumento da disposição de tomar riscos. O fato de os valores do investimento terem aumentado especificamente nos ativos mais arriscados, mas não nos ativos de baixa variação, pode indicar que o cortisol estava particularmente envolvido e de fato estava afetando a decisão de onde colocar o investimento, e não em quanto investir.

O cortisol é um hormônio sensível a qualquer variação, portanto os níveis são rapidamente alterados em resposta a uma variedade de estímulos ambientais, particularmente demandas que são percebidas como ameaçadoras ou incontroláveis. Tais propriedades tornam o cortisol particularmente adequado para um papel na modulação do comportamento de assumir riscos em resposta a condições externas. Quando traders profissionais passam por situações de alto estresse, como antes e após a liberação de importantes indicadores econômicos, o aumento do cortisol pode, portanto, incentivar negociações menos arriscadas. Se negociações mais arriscadas, por sua vez, desestabilizarem ainda mais os preços, o cortisol pode exacerbar a reação dos investidores a novas informações. O aumento do cortisol também pode afetar as preferências de risco de um trader, mas na direção oposta à testosterona, enquanto o primeiro aumenta a aversão o outro diminui. Portanto, é provável que o cortisol suba em um colapso do mercado e, aumentando a aversão ao risco exagere o movimento descendente do mercado. A testosterona, por outro lado, provavelmente aumentará em bolhas e, ao aumentar os riscos, exagerar no movimento ascendente do mercado. Esses loops de feedback de esteróides podem ajudar a explicar por que as pessoas presas em bolhas e colisões geralmente acham difícil fazer escolhas racionais, visto que ambos os hormônios atuam conjuntamente no organismo.

Quando examinada na bibliografia a possível relação entre testosterona e comportamento encontra-se um panorama ligeiramente diferente. A testosterona responde a uma ampla gama de estímulos ambientais, particularmente aqueles que envolvem competição. As associações entre testosterona diária e níveis de lucro observadas em um estudo de campo de profissionais de alta frequência destacam que a possibilidade de um efeito desse hormônio esteróide na tomada de decisões financeiras pode ser de grande interesse econômico (Coates e Herbert, 2008).

Estudos relataram associações entre níveis circulatórios de testosterona e preferências de risco financeiro, de maneira a apontar que ocorre uma certa influência. Principalmente estudos que induziram experimentalmente testosterona através da administração direta, ou seja, quando os níveis deste hormônio têm um sobressalto ao encontrado no organismo normalmente, observa-se um efeito significativo na tomada de riscos financeiros. Os indivíduos investiram quantidades maiores de dinheiro e vincularam-se com um risco maior após a administração de testosterona do que após o placebo.

Esse efeito operou parcialmente através de uma mudança nas expectativas de preço, com a testosterona induzindo expectativas significativamente mais otimistas sobre futuros aumentos de preços. Esses achados são consistentes com evidências recentes de que alterações endógenas na testosterona são preditivas de comportamento subsequente de risco. Por exemplo, o fato de ganhar ou perder induz mudanças nos níveis de testosterona, ganhar dinheiro em uma competição demonstrou aumentar a concentração do hormônio da corrente sanguínea. As evidências mostram que o aumento da testosterona leva a um maior otimismo e risco. Dessa forma, a testosterona pode ajudar a sustentar a dinâmica de alta de um mercado "bull", no qual altos lucros alimentam otimismo sobre futuros aumentos de preços e levam a riscos adicionais. Dependendo da situação, esse mecanismo de feedback pode não ser adequado e incentivar os traders a "montar" uma bolha no mercado de ações que mais a frente pode ocasionar problemas na economia dos mercados internacionais, movimento este que é especulativo e, portanto, direcionado por níveis de testosterona maiores nos investidores acabando por ser um ciclo que irromperá em uma desvalorização acentuada, mais conhecida como um mercado "beer".

Em um estudo (Kennerley e Walton, 2011) em que o efeito do cortisol foi examinado através da indução de estresse nos participantes, foi observada diminuição da atividade no córtex pré-frontal medial em resposta à presença de estímulos recompensadores, mas a atividade no estriado ventral não foi afetada. Por outro lado, a administração direta de cortisol tem sido associada a atividade reduzida no estriado e na amígdala em resposta a estímulos recompensadores (Putman et al, 2009). Embora os achados sugiram um papel do cortisol e da testosterona na instabilidade dos mercados financeiros, a identificação de um mecanismo neurobiológico a partir desses dados é mais desafiadora, principalmente porque os correlatos neurais do comportamento do mercado apenas começaram a ser investigados.

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou que alterações de curto prazo nos níveis de cortisol e testosterona têm efeitos significativos na tomada de decisões financeiras. Os efeitos observados são compatíveis com as observações de campo em traders profissionais e sugerem que esses hormônios podem desempenhar um papel desestabilizador nos mercados financeiros. No geral, o trabalho sugere que a estabilidade nos mercados financeiros pode ser melhorada entendendo não somente o processo decisório, enxergando-o como função isolada, mas compreendendo-o como a funcionalidade de um organismo integral e, portanto, sensível, como citado extensivamente nesta pesquisa.

De fato, para a psicologia, a neuroeconomia ou economia comportamental é ainda uma área pouco explorada, entretanto ficou evidente com o desenrolar desta pesquisa que a atuação do psicólogo pode ocorrer em diversos níveis de ação e poderá, sem dúvida

alguma, colaborar na compreensão dos traders sobre o funcionamento de sua psique e organismo em sua profissão, considerando-se que os profissionais de mercado são facilmente influenciados por tendências, grande parte das vezes especulativas, acabam por comprometer não somente o volume de dinheiro e ativos de uma empresa, mas podendo impactar, devido a sua impulsividade, a economia do país.

Uma limitação evidente é a referência bibliográfica ser, em sua totalidade americana. A cultura de um país assim como a tradição de investimentos impacta fortemente na mentalidade dos investidores e traders, visto que os EUA possuí mais experiência e estrutura no mercado de ativos em comparação ao Brasil; sendo que a estrutura é nada mais que a composição de uma democracia estabilizada, economia de livre mercado, produto interno bruto alto, ou seja, fatores que influenciam em maior ou menor grau o comportamento destes profissionais. Sendo assim o presente estudo é mais marcado pela mentalidade de mercado norte americana do que pela brasileira. Este é o ponto de sugestão a futuros pesquisadores do tema, seria interessante replicar alguns estudos no Brasil e verificar diferenças pertinentes a explanação das pesquisas.

REFERÊNCIAS

AHMAD, Zamri; IBRAHIM, Haslindar; TUYON, Jasman. Institutional Investor Behavioral Biases: Syntheses of Theory and Evidence. **?Management Research Review**, [s. l.], v. 5, ed. 40, p. 578-603, 2017.

APICELLA, Coren L.; DREBER, Anna; CAMPBELL, Benjamin; GRAY, Peter B.; HOFFMAN, Moshe; LITTLE, Anthony C. Testosterone and financial risk preferences. **Evolution and human behavior**, [s. l.], 1 jul. 2008.

APICELLA, Coren L.; CARRÉ, Justin M.; DREBER, Anna. Testosterone and Economic Risk Taking: A Review. **Adaptive Human Behavior and Physiology** , [*s. l.*], p. 358-385, 6 jan. 2015.

BECHARA, Antoine; TRANEL, Daniel; DAMASIO, Hanna. Characterization of the decision-making deficit of patients with ventromedial prefrontal cortex lesions. **Brain**, [s. l.], ed. 123, p. 2189-2202, 2000.

BOSE, Subir; LADLEY, Daniel; LI, Xin. The role of hormones in financial markets. **Social Science Research Network - SSRN**, [*s. l.*], 8 mar. 2016.

COATES, John; GURNELL, Mark. Combining field work and laboratory work in the study of financial risk-taking. **Hormones and Behavior**, [s. l.], 31 jan. 2017.

COATES, J. M.; HERBERT, J. Endogenous steroids and financial risk taking on a London trading floor. **PNAS**, [s. l.], 2008.

CRONQVIST, Henrik; SIEGEL, Stephan. The genetics of investment biases. **Journal of Financial Economics**, [*s. l.*], p. 215-234, 2014.

CUEVA, Carlos; ROBERTS, R. Edward; SPENCER, Tom; RANI, Nisha; TEMPEST,

Michelle; TOBLER, Philippe N.; HERBERT, Joe; RUSTICHINI, Aldo. Cortisol and testosterone increase financial risk taking and may destabilize markets. **Nature**, [s. l.], 2 jul. 2015.

DE MARTINO, Benedetto; FLEMING, Stephen M.; GARRETT, Neil; DOLAN, Raymond. Confidence in value-based choice. **Nature Neuroscience**, [*s. l.*], ed. 16, p. 105-110, 2013.

DIAZ, Antonio; ESPARCIA, Carlos. Assessing risk aversion from the investor`s point of view. **Frontiers in psychology**, [*s. l.*], 2 jul. 2019.

FRYDMAN, Cary; CAMERER, Collin F. The psychology and neuroscience of financional decision making. **Cognitive Sciences**, [s. l.], 2016.

GOETZ, Stefan M.M.; TANG, Lingfei; THOMASON, Moriah E.; DIAMOND, Michael P.; HARIRI, Ahmad R.; CARRÉ, Justin M. Testosterone Rapidly Increases Neural Reactivity to Threat in Healthy Men: A Novel Two-Step Pharmacological Challenge Paradigm. **Biological psychiatry**, [s. l.], 2014.

GUTIÉRREZ-ROIG, Mario; SEGURA, Carlota; DUCH, Jordi; PERELLÓ, Josep. Market Imitation and Win-Stay Lose-Shift Strategies Emerge as Unintended Patterns in Market Direction Guesses. **Plos One**, [s. l.], 17 ago. 2016.

KANDASAMY, Narayanan; HARDY, Ben; PAGE, Lionel; SCHAFFNER, Markus; GRAGGABER, Johann; POWLSON, Andre S.; FLETCHER, Paul C.; GURNELL, Mark; COATES, John. Cortisol shifts financial risk preferences. **PNAS** , University of Florida, 4 mar. 2014.

MEHTA, Pranjal H.; BEER, Jennifer S. Neural Mechanisms of the Testosterone- Aggression Relation: The Role of Orbitofrontal Cortex. **Journal of Cognitive Neuroscience**, [*s. l.*], november 2009.

MESLY, Olivier; BOUCHARD, Stéphane. Predatory-Prey Decision Making During Market Bubbles?Preliminary Evidence from a Neurobiological Study. **Journal of Behavioral Finance**, [s. l.], 16 ago. 2016.

KENNERLEY, Steven W.; WALTON, Mark E. Decision Making and Reward in Frontal Cortex: Complementary Evidence From Neurophysiological and Neuropsychological Studies. **Behavioral Neuroscience**, [s. l.], v. 125, n. 3, p. 297-317, 2011.

KOCHER, Martin G.; LUCKS, Konstantin E.; SCHINDLER, David. Unleashing Animal Spirits: Self-Control and Overpricing in Experimental Asset Markets. **SSRN Electronic Journal**, [s. l.], 2018.

KONOVALOV, Arkady; KRAJBICH, Ian. Over a Decade of Neuroeconomics: What Have We Learned?. **Organizational Research Methods** , [*s. l.*], 2016.

LOEWENSTEIN, George; CAMERER, Colin Farrell; PRELEC, Drazen. Neuroeconomics: How neuroscience can inform economics. **Journal of Economic Literature**, [s. l.], v. 1, ed. 43, p. 9-64, 2005.

PADOA-SCHIOPPA, Camillo; ASSAD, John A. Neurons in Orbitofrontal Cortex Encode Economic Value. **Nature**, [s. l.], p. 223?226, 11 maio 2006.

PUTMAN, Peter; ANTYPA, Niki; CRYSOVERGI, Panagiota; VAN DER DOES, Willem A. J. Exogenous cortisol acutely influences motivated decision making in healthy young men. **Psychopharmacology**, [s. l.], 2 dez. 2009.

RAGGETTI, GianMario; CERAVOLO, Maria G.; FATTOBENE, Lucrezia; DIO, Cinzia Di. Neural Correlates of Direct Access Trading in a Real Stock Market: An fMRI Investigation. **Frontiers in Neuroscience** , [s. l.], 29 set. 2017.

SAPRA, Steve; BEAVIN, Laura E.; ZAK, Paul J. A Combination of Dopamine Genes Predicts Success by Professional Wall Street Traders. **PLOS ONE**, [s. l.], 24 jan. 2012.

SAPRA, Steven G.; ZAK, Paul J. Neurofinance: Bridging Psychology, Neurology, and Investor Behavior. **SSRN Electronic Journal**, [*s. l.*], 2008.

SCHROEDER, Jason P.; PACKARD, Mark G. Role of dopamine receptor subtypes in the acquisition of a testosterone conditioned place preference in rats. **Neuroscience Letters**, [s. l.], 13 jan. 2000.

SILVA, Thiago Cristiano; TABAK, Benjamin Mirand; FERREIRA, Idamar Magalhães. Modeling Investor Behavior Using Machine Learning: Mean-Reversion and Momentum Trading Strategies. **Wiley**, [s. l.], 2019.

STANTON, Steven J.; MULLETTE-GILLMAN, O`Dhaniel A.; MCLAURIN, R. Edward;

KUHN, Cynthia M.; LABAR, Kevin S.; PLATT, Michael L.; HUETTEL, Scott A. Low- and High-Testosterone Individuals Exhibit Decreased Aversion to Economic Risk. **Psychological Science**, [s. l.], v. 4, ed. 22, p. 447-453, 2011.

WINGFIELD, John C.; LYNN, Sharon E.; SOMA, Kiran K. Avoiding the Costs of Testosterone: Ecological Bases of Hormone-Behavior Interactions. **Brain, Behavior and Evolution**, [s. l.], ed. 57, p. 239-251, 2001.

AUTOLESÃO E ADOLESCÊNCIA - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO QUE DEIXA MARCAS NA PELE

Data de aceite: 01/04/2024

Edna da Costa e Silva
Aluna do Curso de Psicologia

Hellen Vale
Professora Doutora do Curso de Psicologia Hellen Fonseca de Sousa da Costa Vale

RESUMO: Esse é um trabalho de revisão da literatura contemporânea que busca compreender sobre o tema da autolesão na adolescência a partir do ponto de vista da teoria psicanalítica. O objetivo desta pesquisa é apresentar o estado da arte sobre o assunto da autolesão em adolescentes, focando no que a literatura traz a respeito da família, dos comportamentos auto lesivos e dos os manejos clínicos possíveis. Para isso, usamos o método de revisão de literatura exploratória descritiva. Buscamos obras do ano 1992 até outubro de 2021, em bases de dados confiáveis, como: Scielo, Portal Capes, BVS e Google Acadêmico. Consideramos que a grande maioria dos artigos retratam a importância da família durante a fase de desenvolvimento do adolescente e a importância do convívio e comunicação entre o adolescente e o meio em que ele está inserido. Com relação ao assunto da autolesão a literatura apresenta diferentes modalidades, como: o auto corte e a escarificação. Por fim, a literatura demonstra uma diversidade de ferramentas para o manejo clínico no tratamento dos comportamentos auto lesivos, contudo os autores convergem na ideia de que em todas as formas de autolesão existe um adolescente em sofrimento que deseja falar, ser ouvido e delimitar seu espaço no mundo.

PALAVRAS-CHAVE: autolesão; escarificação; família e adolescência.

SELF-INJURY AND ADOLESCENCE - LITERATURE REVIEW ON PSYCHIC SUFFERING THAT LEAVES MARKS ON THE SKIN

ABSTRACT: This is a review of contemporary literature that seeks to understand the theme of self-injury in adolescence from the point of view of psychoanalytic theory. The objective of this research is to present the state of the art on the subject of self-injury in adolescents, focusing on what the literature brings about the family, self-injurious behaviors and possible clinical managements. For this, we used the descriptive exploratory literature review method. We search for works from

the year 1992 to October 2021, in reliable databases, such as: Scielo, Portal Capes, BVS and Google Scholar. We consider that the vast majority of articles portray the importance of the family during the adolescent's development phase and the importance of interaction and communication between the adolescent and the environment in which he is inserted. With regard to the subject of self-injury, the literature presents different modalities, such as: self-cutting and scarification. Finally, the literature demonstrates a diversity of tools for clinical management in the treatment of self-injurious behaviors, however the authors converge on the idea that in all forms of self-injury there is a suffering adolescent who wants to speak, be heard and delimit his space in the world.
KEYWORDS: self-injury; scarification; family and adolescence.

INTRODUÇÃO

Autolesão e a adolescência são dois assuntos de grande relevância para a contemporaneidade. A autolesão se apresenta como um tema que impacta os profissionais de saúde de todas as áreas; e a adolescência como um tema que apresenta grandes desafios, sobretudo aos profissionais "psis". Diante da necessidade de entender melhor esses dois temas complexos e de grande relevância, esta pesquisa tenta apresentar, através de uma revisão de literatura integrativa, o estado da arte a respeito da relação entre ambos os temas. A busca foi realizada sob o ponto de vista da teoria psicanalítica.

Para entender a interlocução entre os assuntos, utilizamos 21 artigos científicos que foram buscados em bases de dados confiáveis como Scielo, Portal Capes, BVS e Google Acadêmico, entre os anos de 2000 a outubro de 2021. Além disso, utilizamos como referência para as análises dos resultados três livros.

Importante ressaltar, que neste trabalho entendemos a adolescência como uma fase de extrema importância para a constituição psíquica de um sujeito, e que vai para além de uma uma fase de transição que demarca a passagem da infância para a idade adulta.

Assim, a adolescência sob essa perspectiva, poderá ultrapassar a idade de 18 anos, tendo em vista que se trata muito mais de um modo existencial do que apenas um momento de transição demarcado pela idade.

Freud (1905) não usou diretamente a palavra adolescência, mas apresenta a puberdade e consequentemente o processo de adolescer que é inaugurado por ela (a puberdade), como uma fase de reedição edípica. Para a psicanálise, a reedição do Édipo oferece oportunidades de rever aspectos infantis que ficaram faltando ou sobrando nas fases anteriores. Ou seja, tudo pode acontecer, a depender do meio, da organização social, da família e das próprias vivências do adolescente. Por isso, o momento da adolescência é um momento de extrema importância para nós humanos.

Atualmente, o processo de adolescer se torna ainda mais complexo, tendo em vista que a cultura atual apresenta modificações importantes nas estruturas e nas bases hierárquicas em comparação com o início do século XX. Isto é, a direção da cultura atual não é mais uma direção pai orientada como acontecia na época de Freud.

Mesmo não se tratando de uma cultura com direção pai orientada, compreende-se que é de fundamental importância a família na constituição da personalidade, dos comportamentos, da socialização primária intergeracional e da convivência para o desenvolvimento psíquico, físico e social do adolescente.

Todo o processo de transformação do adolescente e o ambiente em que está inserido, contribuem para que a fase do adolescer se torne um período vulnerável, no qual pode existir uma potencialidade acentuada de mudança, mas também de desequilíbrio.

Além de todo o contexto familiar e social, sabemos que no processo do adolescer, acontecem transformações no corpo, tanto reais como imaginárias. Tais transformações são vividas como um excesso pulsional que é desencadeado pela puberdade.

Esse excesso pode ser sentido pelo psiquismo do adolescente como perigo interno, induzindo o revestimento de fantasias edípicas. Por outro lado, as transformações que ocorrem no corpo do adolescente são vividas por ele como um perigo exterior, segundo Marty (2006).

Todas essas questões que envolvem as transformações do adolescente e as modificações nas formas de relacionamentos atuais, podem fazer com que surjam comportamentos auto lesivos em proporções alarmantes. Com isso, o corpo do adolescente toma uma conotação importante, sobretudo quando se trata de autolesões ou escarificações, tendo em vista que as autolesões e/ou escarificações acontecem no corpo.

Portanto, essa pesquisa se justifica pela relevância do impacto que o comportamento autolesivo causa em toda a sociedade. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar o estado da arte sobre autolesão em adolescentes, focando no que a literatura traz a respeito da família, dos comportamentos auto lesivos e dos manejos clínicos possíveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos desta pesquisa usamos o método qualitativo de revisão de literatura exploratória descritiva. Buscamos como fonte de dados artigos científicos da literatura contemporânea, mais especificamente do ano 2000 até outubro de 2022.

Para a pesquisa do trabalho usamos como base de dados 21 artigos encontrados na Scielo, Portal Capes, BVS, Google Acadêmico, além de 3 livros utilizados para possibilitar embasamento ao tema. Usamos palavras chaves como: autolesão, escarificação, família e adolescência.

Como critérios de inclusão tivemos artigos científicos nas áreas de psicologia e psicanálise. Os critérios de exclusão foram artigos que tratam de adolescentes com transtornos graves, como autismo ou psicose.

Os benefícios deste trabalho foram trazer através da literatura atual, informações sobre o fenômeno da autolesão, bem como possibilidades de ferramentas para o tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embasados nos objetivos específicos do projeto de pesquisa, delimitamos os tópicos a seguir: 1- Os processos do adolescer e suas possíveis repercussões no grupo familiar; 2- As divergências na literatura contemporânea entre o tema da autolesão e da escarificação; 3- Os possíveis manejos clínicos utilizados pelos psicólogos.

Os processos do adolescer e suas possíveis repercussões no grupo familiar

Adolescência é um tema recorrente na cultura atual, profissionais de diversas áreas tentam lidar com os fenômenos e demandas emergentes ligados à adolescência. Atualmente, a cultura tem lidado com fenômenos cada vez mais desafiadores. Deste modo, é importante ressaltar que os adolescentes são produtos da cultura da qual eles são forjados.

Sabemos também, que o processo de adolescer começa ainda na infância. Pois durante a infância, a criança pode se opor ou mesmo reagir aos desejos inconscientes impostos pelos pais através de sintomas envolvidos no contexto dos cuidados maternos e intervenções educativas (FREUD, 1905).

Segundo Drummond e Drummond Filho (1998), a família tem uma importância fundamental no desenvolvimento inicial da personalidade, consequentemente, dos comportamentos inicial e futuro das crianças e adolescentes. Pois, na primeira infância surgem os primeiros sintomas, mas é na adolescência, período que corresponde a segunda infância, que os sintomas retornam de maneira mais impactante.

Nessa fase criam-se quadros que dificultam o dia-a-dia e confundem a família, mas um cordão umbilical ainda faz trocas subjetivas entre o inconsciente de pais e filhos. Por isso atendemos também os pais de nossos pacientes, e isso é parte intrínseca da análise destes conforme nos apresenta Corso & Corso (1997).

É no período entre a infância e a adolescência que há perda gradual do lugar de objeto do amor dos pais. Ela se dá no momento do desmame, da aquisição da marcha, do controle esfincteriano, da entrada na escola, em suma, é um caminho cheio de estações das quais poderíamos considerar a estação da adolescência como mais uma. Matos & Lemgruber (2017).

Porém, nessa linhagem de perdas, a criança ainda pertence aos pais. No entanto, é preciso lembrar que, quando chega a adolescência, a infância acabou, o sujeito é parido subjetivamente da família: é expulso do corpo sintomático em cujo ventre se formou, mas precisa continuar convivendo, ainda é um lactente simbólico. (CORSO & CORSO, 1997).

Segundo Corso & Corso (1997) no período entre a infância e a adolescência o púbere perde o corpo infantil, mas também ganha um novo corpo, com novas formas. Além disso, inaugura-se numa bem-vinda distância da sintomatologia dos pais.

É no período da adolescência que se iniciam alguns acontecimentos, nessa fase onde quase tudo é desconsiderado, é que nos ocupamos mais das nossas matrizes. As elaborações da filiação, cerne do trabalho psíquico da adolescência, são a reinauguração do sujeito, algo como quando a história se torna um belo e organizado museu ou finalmente encontra sua versão escrita. Em suma, é quando o sujeito põe sua história em questão, quando ele se vê historicamente fora dela que, pela primeira vez, a narra e a organiza (CORSO; CORSO, 1999).

Importante ressaltar que, em linhas gerais o processo de mudanças tem início a partir de mudanças púberes, ou seja, as mudanças físicas e biológicas que irão inaugurar as mudanças psicológicas. Neste sentido, torna-se importante pontuar que a adolescência e a puberdade estão diretamente interligadas. Mas podem se desencadear em descompasso. Isto é, a puberdade corresponde às transformações físicas e biológicas, enquanto a adolescência refere-se às transformações psicológicas e sociais.

É na adolescência que tem como premissa o corte do cordão, uma distância que se consolida. Após a divulgação da existência da sexualidade genital, com modificações das formas infantis, morreram todos os anjos. Com as modificações do corpo é observado de uma forma empírica o luto de um corpo infantil que não existe mais. Diante a tantas mudanças se faz necessário sublinhar os ganhos, não as perdas. Estamos diante de um fenômeno no qual o sujeito perde o corpo infantil, mas ganha um corpo que levará para o resto da vida. Medeiros & Calazans (2018).

E apesar da psicanálise ter exterminado com o sonho de tola felicidade infantil, parece que entre sua fileira ainda existem saudosos. Há ainda quem acredite na “aurora de minha vida, na minha infância perdida, que os anos não trazem mais”. Só uma postura dessas pode justificar a ênfase na crise adolescente como resistência ao crescimento, resistência esta como sendo um apego ao infantil. (CORSO; CORSO, 2017).

Segundo Drummond e Drummond Filho (1998), pela falta de compreensão das mudanças físicas, psicológicas e biológicas existe um apego ao corpo infantil e por esse motivo o diálogo se faz necessário nessa etapa do desenvolvimento e assume um papel ainda mais importante, apesar de muitas vezes os adolescentes buscarem se fechar em seu mundo.

Devido à essa tendência à reclusão e a busca de refúgio na fantasia e no devaneio, o diálogo com os membros da família, nessa etapa da vida, é essencial, pois é justamente nesse período que eles mais necessitam da orientação e da compreensão dos pais, sendo que todo o legado que a família transmitiu aos mesmos desde a infância continua sendo relevante. (DRUMMOND e DRUMMOND FILHO, 1998 Apud Pratta 2007).

Em suma, a maioria dos autores Drummond e Drummond Filho (1998), Corso & Corso (1997), Cardoso (2015), Mattos & Lemgruber (2017), concordam que a falta de diálogo no ambiente familiar neste período de transformação da infância para a adolescência pode, portanto, acarretar ou, em certos casos, acentuar algumas dificuldades, principalmente em termos de relacionamento, podendo afetar até mesmo o bem-estar e a saúde psíquica dos adolescentes.

É na puberdade e na adolescência que os sujeitos entram em um processo de descobertas dos seus limites, começam a questionar as normas e os valores familiares. Em contraponto se voltam aos valores e normas dos grupos com os quais se identificam, no desejo de construir sua própria identidade. (OSÓRIO, 1996).

Segundo Silva e Schimth (2019), após a primeira infância, a puberdade é a etapa do desenvolvimento que mais acarreta mudanças físicas no ser humano. A partir do corpo que se transforma, o processo de adolescência toma a frente. Esse processo engloba as mudanças psíquicas necessárias para a apreensão do novo corpo que se apresenta.

Ora, sabemos que nesse período de mudanças o adolescente passa por momentos de desequilíbrios e instabilidade emocional, extremos.

Durante o processo de mudanças o adolescente se sente muitas vezes inseguro, confuso, angustiado e injustiçado. Entretanto, essa crise desencadeada pela vivência da adolescência é de fundamental importância para o desenvolvimento psicológico do sujeito (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998).

Apesar de entender que a adolescência não se restringe a uma fase de transição, sabemos que é nesta fase que pode acontecer a passagem entre a infância e a fase adulta.

É na adolescência que o jovem começa a desenvolver pensamentos mais elaborados, sobre si e sobre o mundo que o rodeia. Consequentemente, acontece uma série de lutos importantes, como o luto do corpo infantil, o luto dos pais da infância, o luto de algumas fantasias, dentre outros (FREUD, 1905).

Finda a infância, o sistema de recompensas acabou. Mas certamente não a importância dos pais. Talvez o que acabou para os pais esteja mais para *dream over*, o sonho acabou. O filho sonhado, síntese perfeita do gozo com a realização fálica, algo como um *Onassis-Einstein-Don Juan*, não se criou. Claro que esta é uma caricatura das mais absurdas, mas busca dar uma idéia do caráter de completude que reveste o ideal com o qual um filho se compara. (CARDOSO, 2015)

A autolesão e a escarificação na literatura atual

Segundo Cardoso (2015), diante de todas essas modificações corporais e também sociais, atualmente, um dos sintomas mais impactantes que se apresenta nos consultórios de médicos e psicólogos é o ato de cortar-se.

Segundo Cardoso (2015) há um grande preconceito sobre esse tema, o que torna bastante difícil o estudo e a avaliação adequados sobre os comportamentos autolesivos. Com isso, faz-se necessário entender como os pesquisadores e autores contemporâneos estão lidando com os fenômenos referentes ao tema na clínica psicológica.

Com a saúde psíquica em desequilíbrio, o adolescente passando por um turbilhão de emoções e não entendendo a fala como um recurso para externar seus conflitos, acabam por lesionar o próprio corpo no desejo de dar cabo ao sofrimento. A ideia central do nosso artigo foi falar dos comportamentos auto lesivos, mas abordamos também a escarificação, uma modalidade da autolesão.

De acordo com os artigos pesquisados, alguns autores entendem o auto corte e a escarificação como modalidades diferentes da autolesão. Para Nock e Prinstein (2004), a autolesão assim como outros comportamentos auto agressivos seriam consequências de uma energia de pulsão de morte. Já para Gabriela da Silva (2007) as escarificações são cortes incisivos na pele em forma de desenho.

Ora, marcar o corpo, especialmente na adolescência, não é uma novidade, mas, marcar o corpo na cultura atual, toma uma outra conotação, tendo em vista o modo de organização cultural e social da sociedade em crise nos dias de hoje.

Tem se tornado comum alguns jovens, em crise, praticarem o auto corte por demasiado sofrimento psíquico, enquanto outros praticam a escarificação, que é vista como arte, mas que também esconde um martírio.

Como dissemos, a adolescência já diz respeito a uma crise diante da constituição pessoal do sujeito, essa crise vivida em uma sociedade em crise, pode trazer destinos psicopatológicos graves. Podemos dizer que a autolesão é um reflexo da dificuldade que o adolescente pode ter diante do enfrentamento de tantas crises.

Segundo Aberastury (1992) é na adolescência, período que o sujeito passa por transformações físicas, psíquicas e sociais, que alguns adolescentes, atravessado por conflitos familiares, não conseguem usar a linguagem simbólica como recurso, por não entender a comunicação como uma ferramenta para falar das suas inquietações, cometem a autolesão para suportar os sofrimentos psíquicos impostos pelo não entendimento das diversas mudanças que fazem parte do adolescer.

Talvez possamos questionar, que motivo tem a sociedade para não modificar as suas rígidas estruturas, para empenhar-se em mantê-las tal qual, mesmo quando o cenário muda? O que faz com que os pais não se atentem e, portanto, não compreendam o processo pelo qual passam seus filhos adolescentes. Que conflitos conscientes e inconscientes levam os pais a ignorar ou não compreender a evolução do filho? Será culpa da adolescência difícil, será culpa das modificações sociais? Será consequência das duas coisas?

Tal conflito mostra assim o outro lado, escondido até hoje debaixo do disfarce da adolescência difícil: é o de uma sociedade difícil, incompreensível, hostil e inexorável, às vezes, frente à onda de crescimento, lúcida e ativa, que lhe impõe a evidência de alguém que quer atuar sobre o mundo e modificá-lo sob a ação de suas próprias transformações. (ABERASTURY, 1992, p. 16).

Apesar de entendermos que nem sempre haverá crises, quando elas surgem, não necessariamente são de todo ruins. Segundo Silva e Schimth (2019), após a primeira infância, a puberdade é a etapa do desenvolvimento que mais acarreta mudanças físicas, biológicas e psíquicas no ser humano. A partir do corpo que se transforma, o processo de adolescência toma a frente. Esse processo engloba as mudanças necessárias para a apreensão do novo corpo que se apresenta.

É na adolescência que acontecem transformações no corpo tanto reais como imaginárias, com isso, é vivido um excesso pulsional desencadeado pela puberdade como perigo interno, induzindo o revestimento de fantasias edípicas, por outro lado, as transformações que ocorrem no corpo do adolescente são vividas por ele como um perigo exterior, segundo Marty (2006).

Em psicanálise, as automutilações, assim como outro comportamento auto agressivo, seriam consequências dessa energia da pulsão de morte que não foi amansada pela libido, tendo o próprio eu como alvo de investimento. Para que isso aconteça, seria preciso haver fixações em momentos específicos do desenvolvimento e intensificação de conflitos internos entre as forças psíquicas, tal qual ocorre em qualquer psicopatologia. (NOCK & PRINSTEIN, 2004)

Segundo Calligaris (2000), quanto aos fatores que podem estar relacionados ao início dos autos cortes, a maioria dos autores que estudaram esse aspecto apontam que o comportamento auto lesivo pode estar ligado à vivência de um ambiente hostil, marcado por faltas e privações, tanto no âmbito familiar, social e pessoal.

Para os autores Nock & Prinstein (2004), embora as marcas sejam conscientemente escondidas, de maneira inconsciente elas clamam por um interlocutor capaz de percebê-las e lhes autenticar um significado e, nesse momento, a escuta especializada do analista de adolescentes se faz de extrema importância.

Aqui foi dito que marcar o corpo, especialmente na adolescência, não é uma novidade. Mas, atualmente chama a atenção o quanto os consultórios foram tomados de assalto, por essa modalidade de sintoma que pode ser chamado de parassuicídio, autolesão, automutilação, *cutting* ou violência autodirigida; no inglês, encontram-se termos como *self-harm* e *self-injury* (CARDOSO, 2015).

Já no Reino Unido, o termo sugerido é de autolesão deliberada, referindo-se à intencionalidade do ato. Para os americanos, a terminologia empregada seria autolesões não suicidas, enfatizando a não intenção de suicídio.

Para muitos países europeus, o termo utilizado (criado pela OMS) é parassuicídio, constituindo-se um ato de consequências não fatais no qual um indivíduo inicia deliberadamente um comportamento que lhe causará danos caso não haja intervenção de outrem (SIMIONE, 2017).

O fato de ter tantas nomeações diferentes já aponta para a falta de consenso na literatura sobre o conceito que determina subjetivamente o ato de cortar-se. Para alguns autores, o desejo de ferir-se é associado a intenções suicidas, mas isso também não é consenso (SIMIONE, 2017).

Para Masutti (2016) na fase do adolescer o púbere passa por uma fragilidade identitária, essa fragilidade identitária faz com que o adolescente se torne totalmente dependente da avaliação do ambiente. Na busca pela aprovação do outro e para se sentir pertencente a um grupo, alguns jovens praticam a escarificação, uma modalidade da autolesão, na pele como demonstração de identidade e pertencimento.

Segundo Masutti (2016) as escarificações denotam uma fragilidade narcísica, e a pele é um lugar das primeiras comunicações na busca da identidade, o ataque ao corpo se refere à centralização narcísica do adolescente. Nessa fase, o adolescente pode praticar a escarificação, uma prática da autolesão vista como arte.

Para Gabriela da Silva (2007) a escarificação consiste em cortes incisivos ou queimaduras, feitos na pele formando cicatrizes controladas em formas de desenhos que criam volumes tridimensionais, no mesmo tom da pele e torna o corpo algo que não se assemelha com o natural, mas aproxima-se do corpo tatuado. Atualmente são feitas com bisturis que contornam o desenho escolhido, removendo a camada superficial da pele.

Para Cardoso (2015) é importante distinguir a autolesão ritualística da autolesão patológica uma se baseia na ideia de que as escarificações ocorrem em contextos socioculturais e não indicam a existência de sofrimento psíquico coletivo ou individual, ao contrário, marcam a comemoração de um evento ou marcam na pele a atribuição de um novo status social, entre outros significados possíveis.

Independente do nome que usamos para o fenômeno, a psicologia tem um papel fundamental nesta seara. O fato é que os fenômenos intrapsíquicos que causam sofrimentos aos adolescentes são tão impactantes que podem levá- los a lesionar sua própria pele na tentativa de minimizar a dor na alma. Assim, em psicologia, se machucar pode ser entendido como uma forma "lesiva" de dar destino material a uma forte angústia psíquica, sendo necessário a busca por profissionais especializados no tratamento da saúde mental.

Como em qualquer área de atuação da psicologia, os estudos sobre o manejo clínico em relação aos comportamentos auto lesivos, são escassos, mas trouxemos alguns teóricos como o Cunha (2000) e Lourenço (2008) apresentando ferramentas para o manejo com adolescentes que praticam atos auto lesivos.

Principais manejos clínicos utilizados pelos psicólogos

Infelizmente não há exames ou testes que preveem quem poderá vir a adotar esses comportamentos. Planner et al., (2016), sinaliza a carência de estudos dedicados à avaliação de intervenções específicas e cientificamente validadas sobre o tema, embora evidencie a eficácia dos tratamentos psicoterápicos.

Com isso, uma das possibilidades do cuidado psicológico é o uso do Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo. O Psicodiagnóstico é um processo sistematizado que pressupõe o exame da problemática apresentada pelo sujeito, assim como de suas faculdades psíquicas em termos de seu dinamismo, potencialidades e fraquezas, com o intuito de balizar a intervenção mais adequada (CUNHA, 2000).

Nesse contexto, o propósito clínico e psicodinâmico de tal tarefa é posto em evidência, sendo valorizada a compreensão mais aprofundada do indivíduo articulada à luz de pressupostos teóricos específicos, técnicas e instrumentos padronizados (OCAMPO; ARZENO; PICOLLO, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dificuldade na comunicação, que é própria do processo do adolescer, pode gerar uma elevada angústia no púbere e consequentemente o adoecimento psíquico; pois é na adolescência, período que o sujeito passa por transformações físicas, psíquicas e sociais que, alguns adolescentes, atravessados por conflitos intrafamiliares não conseguem usar a linguagem simbólica como recurso.

Durante a construção deste trabalho foi possível compreender que uma das práticas dos adolescentes em conflitos, é a autolesão. Sendo uma prática que envolve questões multifatoriais, ou seja, relacionada a todos os âmbitos da vida do adolescente.

É na fase da adolescência que o sujeito se depara com o drama psíquico intenso em que se encontra uma dor psicológica intolerável e que, face a fatores internos ou externos o adolescente não consegue verbalizar via linguagem.

Nesse contexto, (Freud, 1923 apud Vale 2020), salienta que a linguagem simbólica é o meio pelo qual as pessoas, na vida e na clínica, expressam sua moral, seus sentimentos, suas angústias, deveres e desejos. Quando há a falta da linguagem simbólica, os conflitos são expressos por uma forma de linguagem concreta, que é o socorro pedido através do auto cortar-se. O pedido de socorro via linguagem concreta se dá pela não capacidade de verbalizar os seus conflitos internos via linguagem simbólica.

Drieu, Proia-Lelouey e Zanello (2011) apud Chaves (2021) compreendem o fenômeno na adolescência como uma dificuldade de apropriação subjetiva, associado ao rompante pubertário e a consequente fragilização dos laços intersubjetivos. De acordo com as nossas pesquisas, essa compreensão em meio a um ambiente em crise, pode comprometer ainda mais o acesso ao simbólico e o crescimento saudável para o adolescente.

Assim, a adolescência favorece as condições necessárias para a emergência de uma série de problemas e conflitos dentro do contexto familiar, sendo que muitos estudos enfatizam que há um aumento das brigas e disputas entre pais e filhos durante os anos da adolescência (WAGNER et al., 2002).

É na fase da adolescência que as dificuldades de apropriação subjetivas, dificuldades nos diálogos se apresentam, alguns adolescentes não estão preparados para lidar com os conflitos internos, o que pode levá-los a práticas auto lesivas.

A literatura ressalta ainda que os aumentos desses conflitos geralmente estão acompanhados de uma diminuição na proximidade do convívio, principalmente em relação ao tempo que adolescentes e pais passam juntos (STEINBERG; MORRIS, 2001).

Segundo Dias (2003) as falhas no início do desenvolvimento da criança são registradas na memória e transportadas pelo indivíduo ao longo da vida, e aquelas relacionadas à ameaça de colapso têm mais chances de serem reavivadas na adolescência em razão da intensidade de suas transformações. Nesse período de crise do adolescente pode surgir o desejo de auto cortar-se como forma de alívio.

Ao pesquisar sobre a autolesão em adolescentes verificamos, de acordo com os artigos pesquisados, que na comunidade científica existem algumas divergências em relação a definição dos comportamentos auto lesivos.

Dentre as diferentes formas de autolesão, existem diferentes intenções em cada uma delas. O ato de cortar a própria pele está ligado diretamente ao sofrimento psíquico do adolescente, já a escarificação é vista como arte, como uma forma do adolescente mostrar-se diferente em relação ao grupo de convivência.

Para Cardoso (2015) é importante distinguir a autolesão ritualística da autolesão patológica uma se baseia na ideia de que as escarificações ocorrem em contextos socioculturais e não indicam a existência de sofrimento psíquico coletivo ou individual, ao contrário, marcam a comemoração de um evento ou marcam na pele a atribuição de um novo status social, entre outros significados possíveis estão incluídos a busca pela aprovação do outro e para se sentir pertencente a um grupo.

Por outro lado, temos que considerar os atos que diferem na intenção, surgindo assim os comportamentos auto lesivos.

Já os cortes na pele como um ritual individual, ocorrido em uma sociedade que não valoriza (de forma manifesta) os cortes auto infligidos na pele, indicam a existência de um relevante grau de sofrimento psíquico, de uma encenação do traumático que ocorre pela via da inversão vetorial; pois o elemento traumático vivenciado pelo indivíduo como sujeito passivo; é reencenado no ato de se cortar tendo o sujeito desempenhando o papel ativo (DRIEU, PROIA- LELOUEY, ZANELLO, 2011).

Seja como adoecimento psíquico ou como forma de arte, a prática da autolesão deve ser observada com muita atenção por familiares, escolas e amigos; pois o ato de lesionar a pele pode esconder sofrimentos psíquicos intensos.

Cabe, então, ao analista a identificação do estágio do amadurecimento do paciente, o contexto social e o manejo da transferência em consenso com suas principais necessidades e ritmo, tendo em vista a preservação do Self e a promoção de um espaço potencial, continente seguro para a apreensão do gesto espontâneo e do desenvolvimento pessoal (WINNICOTT, 1965/1994 *apud* Chaves 2021).

Portanto, fica claro o quanto definir a automutilação tem revelado ser um grande desafio atual. De acordo com a literatura científica existem convergências e divergências presentes na literatura científica em relação aos comportamentos auto lesivos e as respectivas possibilidades de manejo clínico.

No entanto, Planner et al., (2016), sinaliza a carência de estudos dedicados à avaliação de intervenções específicas e cientificamente validadas sobre o tema, embora evidenciando a eficácia dos tratamentos psicoterápicos no tratamento dos comportamentos auto lesivos.

Neste trabalho discorremos sobre as possibilidades do cuidado psicológico usando algumas ferramentas para o manejo clínico. Discorremos sobre o Psicodiagnóstico

compreensivo interventivo que é um processo sistematizado que pressupõe o exame da problemática apresentada pelo sujeito, assim como de suas faculdades psíquicas em termos de seu dinamismo, potencialidades e fraquezas, com o intuito de balizar a intervenção mais adequada (CUNHA, 2000).

De acordo com os artigos e livros pesquisados, seja a escarificação mostrada como arte, seja a autolesão pelo demasiado adoecimento psíquico se faz necessário a busca por um profissional especializado no tratamento da saúde mental para uma possível intervenção e evitação de uma atitude mais drástica do adolescente em demasiado sofrimento psíquico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus pais e irmãos que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência à realização deste trabalho. Aos professores. A coordenadora do curso de Psicologia, Giselda Jordão. Em especial, a minha orientadora Professora Doutora do Curso de Psicologia Hellen Fonseca de Sousa da Costa Vale pela sua dedicação e paciência durante o processo.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **O adolescente e a liberdade.** In: ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. (orgs.) **Adolescência normal.** Trad: Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CALLIGARIS, C. **A adolescência.** São Paulo: Publifolha. 2000.

CARDOSO, A. **Escarificação na adolescência a problemática do eu-pele a partir de Rorschach.** 2015. CARDOSO, A. **Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida Nos Jovens.** 2015.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

CHAVES G; TARDIVO P.S.L; RINALDI; R.H; Júnior. A.A.P. **Adolescência e autolesão: uma proposta psicodiagnóstica compreensiva e interventiva.** 2021.

CORSO M, CORSO D. Game over. In: APPOA. **Adolescência entre o passado e o futuro.** Porto Alegre: Artes e Ofícios; 1999.

DRIEU, D.; LE LOUEY, NADINEPROIA; ZANELLO, Fabrice. **Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência.** Ágora, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 9-20, 2011.

DRUMMOND, M.; DRUMMOND FILHO, E. **Drogas: a busca de respostas.** São Paulo: Loyola, 1998. FONSECA N. H., at all. **Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes.** 2018.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1905.

GUERREIRO, D. F., & SAMPAIO, D. **Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa.** *Rev. Port. De Saúde Pública,* 31(2), 204-213. Lisboa: Portugal. 2013.

LOURENÇO, V. S. G. **Para uma compreensão dos comportamentos de automutilação.** 2008.

MASUTTI, A. C. L. Modificação Corporal: A escarificação como inspiração para o desenvolvimento de uma coleção de moda. 2016.

MORREIRA O.J; CAVALCANTE L; TEIXEIRA; NICOLAU F.R. **Inscrições corporais: tatuagens, piercings e escarificações** à **luz da psicanálise.** 2010.

NASCIMENTO M. I. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno 5 DSM-5** (M. I. C. Trad). Porto Alegre: Artmed. 2014.

PRATTA, E. M. M; SANTOS. M. A., **Brasil- Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico dos seus membros.** 2007.

SILVA S.A; SCHMIDT Z.V - **Autolesão na adolescência: transbordar da dor na pele**. 2010.

SANTOS, L. C. S. FARO, A. **Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica.** Psicol. Pesquis., 12(1), 1-10. DOI: 10.24879/201800120010092. 2018.

SILVA, Gabriela Farias da. **Primitivismo contemporâneo: o corpo como objeto da arte.** 2007.

TARDIVO, L. S. P. C ROSA, H. R. FERREIRA, L. S. CHAVES, G., & PINTO Júnior, A. A. **Autolesão em Adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo.** Boletim Academia Paulista de Psicologia, 39 (97), 157-169. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n97/a02v39n97.pdf. 2019.

TOSTES, G. W. ASSIS, N. P. AIELLO VAISBERG, T. .M J., & CORBETT, E. **Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. Contextos Clínicos,** 11(2), 257-267. DOI: 10.4013/ctc.2018.112.10. 2018.

VALE, H, F. S. C; FREITAS. H. M; MARTINS F. M.M.C. **Promessas e verbos *páthicos* na adolescência: uma possível releitura da moral e do supereu freudiano.** 2020.

CAPÍTULO 7

A INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO GUIADA À NÍVEL DE COGNIÇÃO: UM ESTUDO EM DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL

Data de aceite: 01/04/2024

Bruno Luiz Rodrigues
Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí – SC, Brasil

Marcelo Zalli
Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí – SC, Brasil

RESUMO: A meditação é uma prática atualmente disseminada em todo o mundo. As pessoas buscam meditar por diferentes motivos, mas todos com algo em comum, uma melhora em determinada área, seja em âmbito comportamental, afetivo ou até mesmo como opção terapêutica. Em contrapartida, um lado pouco explorado sobre os efeitos da meditação é o questionamento se há ou não um aprimoramento no campo intelectivo do cérebro humano. Este trabalho tem como objetivo contribuir com essa premissa, observando a possibilidade de influência em âmbito cognitivo mediada pela meditação guiada. A pesquisa tem uma abordagem experimental, mista, longitudinal e prospectiva. Para alcançar os objetivos do estudo, um grupo de discentes do curso de medicina de uma universidade do sul do Brasil participou do experimento. Os participantes se submeteram à prática meditativa de atenção plena, guiada por um aplicativo especializado, por um período de 20 semanas. Posteriormente, foram comparados a outro grupo não exposto à técnica de meditação. A forma de comparação entre os dois grupos se deu através de um teste composto por questões específicas da área médica, após uma aula ministrada acerca do tema: cefaleias primárias. Logo, foi possível analisar, de maneira prática, até que ponto a meditação interfere cognitivamente no ser humano. Os resultados mostraram um desempenho superior do grupo exposto à técnica em relação ao grupo controle, sugerindo a existência de uma possível melhora cognitiva em meditadores, mesmo em praticantes iniciantes. Foi possível, ainda, avaliar o desempenho de cada discente com hábito meditativo de acordo com seu nível de dedicação ao experimento. Outro importante resultado observado foi a própria percepção de melhora cognitiva de cada participante. Por meio de um questionário, os pesquisadores descobriram que 86,7% dos meditadores notaram melhora em seu aprendizado durante o período de pesquisa. Logo, o objetivo de realizar uma análise

e saber se existe, de fato, melhora cognitiva através da prática meditativa foi alcançado, mostrando resultados positivos.
PALAVRAS-CHAVE: Meditação; Cognição; Neuroplasticidade.

INTRODUÇÃO

Muitas descobertas acerca dos efeitos da meditação no cérebro humano têm sido relatadas nos últimos anos. O crescente número de pesquisas neste âmbito oferece um horizonte de possibilidades práticas, que é visto com muito entusiasmo por diversas áreas, incluindo a medicina. Porém, infelizmente, em grande parte desses trabalhos nota-se um forte viés para a publicação de resultados positivos ou significativos. Assim, é de fácil entendimento a necessidade de uma pesquisa séria, com qualidade metodológica, e sem qualquer tipo de viés, que possa vislumbrar resultados verídicos a respeito de um tema tão curioso e promissor (TANG; HÖLZEL; POSNER, 2015).

O presente estudo mergulha nesse vasto e magnífico mundo ainda pouco explorado, que é o cérebro humano. Pois, é evidente o benefício da prática meditativa no tocante a melhora comportamental, combate ao estresse (POKORSKI; SUCHORZYNSKA, 2018), melhora na qualidade do sono (RUSCH et al., 2019), e até sucesso no tratamento de dores crônicas (BRANDMEYER; DELORME; WAHBEH, 2019). Mas, um campo ainda pouco explorado é o questionamento quanto a melhora cognitiva oferecida pela meditação, não apenas de forma teórica e especulativa, mas sim, de modo prático, observável na população.

Nesse viés de incertezas no que diz respeito ao aprimoramento da capacidade intelectual influenciada por meditação, busca-se saber, aqui, se é possível, antes da aplicação de um teste sobre conhecimentos médicos específicos, que a meditação guiada exerça influência na capacidade cognitiva dos alunos para melhorar seu desempenho nela.

As possibilidades abertas após esse estudo são imensuráveis, visto que hoje estudantes de medicina por todo mundo partilham problemas comuns, como estresse relacionado à pressão diária durante o período acadêmico, consumo excessivo de cafeína, distúrbios do sono, dentre outros. Os acadêmicos, de modo geral, para alcançar boa performance no curso, lesam a própria saúde (ALSAGGAF; WALI; MERDAD, 2016). A discussão dos resultados observados na presente pesquisa, relaciona não apenas o grupo exposto à meditação guiada com o grupo controle, mas também mostra os níveis de comprometimento e afinco dos participantes do grupo de meditadores e seus resultados e desempenhos comparados entre si.

Logo, os pesquisadores mostram quais reais utilidades dessa ferramenta completamente natural e inofensiva que se apresenta não só aos acadêmicos de medicina, mas a todos aqueles que desejam conhecer a verdadeira relação de um possível aprimoramento cognitivo sem efeitos colaterais.

DESENVOLVIMENTO

Meditação

A palavra meditação, derivada do sânscrito "dhyana", uma língua tradicional da Índia, tem como significado atenção ou contemplação (SAMPAIO; LIMA; LADEIA, 2016).

Esse termo não apresenta uma definição única, pois seu significado pode variar de acordo com a técnica meditativa praticada. Suas especificidades variam conforme o local de origem e cultura do povo que pratica determinada técnica. Dentre algumas das mais conhecidas técnicas de meditação, podemos citar a meditação transcendental, o budismo tibetano, o budismo zen, o yoga ashtanga e o tantra indiano (GOLEMAN, 1998).

De maneira geral, podemos caracterizar a meditação como um conjunto de atividades que visam evidenciar e ampliar a abrangência da mente humana em sua atividade possível, que é gerado, quase sempre, pela disciplina sensório-motora através do relaxamento, da permanência silenciosa em sedestação, do fechar os olhos e respirar conscientemente e do adotar um objeto da consciência. Em síntese, a meditação é nada mais que um modo de desenvolvimento da consciência (JONHSON, 1995).

Em alternativa, há também diferentes definições, como as que trazem a meditação como uma forma de treinamento mental, com o objetivo de melhorar as capacidades psicológicas do indivíduo praticante, a exemplo da atenção e emoção (TANG; HÖLZEL; POSNER, 2015).

Outro ponto de vista sobre a definição de meditação pode ser observado na obra de Cardoso et al. (2004, p 59), que diz:

> Para ser caracterizado como meditação, o procedimento deve conter os seguintes parâmetros operacionais: Utiliza uma técnica específica (claramente definida), envolvendo relaxamento muscular em algum lugar durante o processo e "relaxamento lógico": um estado necessariamente autoinduzido, utilizando uma habilidade de autofoco.

Esse simples "exercício para o cérebro" realizado com foco na respiração e nas sensações físicas durante um período pode não ser tão fácil para iniciantes. Nesse ínterim, a meditação guiada pode ser uma ótima opção para os iniciantes. Basicamente, a meditação guiada consiste no processo em que o praticante é conduzido por outro praticante treinado ou por um professor, através de instrução verbal, texto escrito, músicas, mídias audiovisuais, na presença do instrutor ou não (MORAL, 2017).

Na última década, tem-se observado um notório crescimento no número de pesquisas relacionadas à meditação devido aos possíveis efeitos de melhorias cognitivas (CRESCENTINI; FABBRO; TOMASINO, 2017).

Cérebro e Cognição

O cérebro humano possui uma média de 170 bilhões de células, das quais a metade, ou seja, em torno de 85 bilhões são neurônios (AZEVEDO *at al*, 2009). A construção dessa rede neuronal, responsável pela interação humana com o mundo a sua volta, envolve muitas etapas, desde a proliferação de células tronco até a formação de sinapses e conexões para formação de circuitos funcionais (MURALIDHARAN, 2020).

Ao buscar-se uma definição para o termo cognição social, pode-se encontrar alguns significados diferentes, mas, sem pormenorizar, a cognição social refere-se às ações mentais relacionadas às interações sociais como a percepção, a interpretação e as respostas aos comportamentos de outrem (GREEN *at al*., 2008).

Efeitos da Prática Meditativa

Diversas pesquisas demonstraram a capacidade de uma melhoria no processo cognitivo, e, também, uma mudança na estrutura cerebral por meio da prática meditativa, com considerável sucesso em tratamentos clínicos para depressão, estresse e ansiedade (CRESCENTINI; FABBRO; TOMASINO, 2017).

A maioria das investigações envolvendo os resultados da prática meditativa mostra a capacidade de efeitos positivos sobre a saúde mental. Estudos randomizados envolvendo 190 participantes mostraram que a meditação pode ter influência inclusive sobre os sistemas imunológico e endócrino. Além disso, sabe-se que pode melhorar o manejo da dor crônica em pacientes com enxaqueca de origem primária, por exemplo, e mostrou benefícios na qualidade do sono (BRANDMEYER; DELORME; WAHBEH, 2019).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser experimental, qualitativo, longitudinal e prospectivo. Nesse viés, os pesquisadores atuarão participando, de maneira ativa, na condução do fato observado e avaliarão as mudanças no desfecho. A busca pelo entendimento desse fenômeno complexo específico de natureza tanto social como cultural, a caracteriza nos conceitos citados (FONTELLES *et al.,* 2009).

Os Participantes

A população corresponde a dois grupos de discentes, com 15 integrantes em cada grupo, selecionados do curso de medicina da UNIVALI. Um grupo de discentes constitui o grupo exposto à técnica de meditação guiada e o outro grupo de discentes compõe o grupo não exposto à técnica.

Os critérios de inclusão foram: Dentre os discentes integrantes do quinto período, do ano de 2022, do curso de medicina da UNIVALI, que se interessaram em participar

do estudo após a apresentação do tema, 15 discentes foram selecionados, de maneira totalmente aleatória, para compor o grupo exposto à técnica de meditação. Ainda, de maneira totalmente aleatória, dentre os integrantes do sexto período, do ano de 2022, do curso de medicina da UNIVALI, que se interessaram em participar do estudo após a apresentação do tema, 15 discentes foram selecionados para compor o grupo não exposto à técnica de meditação.

Os critérios de exclusão foram: Dentre os discentes do quinto e sexto período, do ano de 2022, do curso de medicina da Univali, que não se interessaram em participar do estudo após a apresentação do tema e, também, aqueles interessados que não foram, de maneira aleatória, selecionados.

Procedimento de coleta de dados

Quanto ao início da aplicação do experimento em si, no primeiro semestre de 2022, o docente Marcelo Zalli ministrou a aula sobre cefaleias primárias e aplicou o teste (Apêndice A) no grupo não exposto. A partir desse momento, o grupo exposto iniciou a técnica de meditação guiada. Os encontros para a prática de meditação tiveram a oportunidade de ocorrer em uma sala de aula determinada cedida pela coordenação do curso de medicina da UNIVALI. As práticas meditativas propostas tinham uma média de 20 minutos diários, (o tempo exato possui variação de acordo com o tema escolhido pelo praticante, naquele dia, na plataforma virtual). A meditação é guiada com auxílio de um aplicativo de celular especializado em meditação de atenção plena, o “ODISSEIA ®”. O aplicativo é pago e os pesquisadores arcaram com o custo da assinatura de cada participante. Os pesquisadores optaram pela versão paga, pois, essa versão oferece um maior aporte ao usuário quando comparado à versão gratuita. O uso do aplicativo evita falhas na técnica, pois, se porventura, algum participante, por motivos maiores, falta o encontro, ele pode realizar a técnica, posteriormente, em sua casa ou em qualquer lugar de sua preferência, e a sua carga horária de meditação realizada naquele dia pode ser registrada no aplicativo através da conta criada para cada participante.

Durante os encontros, os pesquisadores acompanharam os participantes no decurso da prática meditativa, observando os praticantes, de modo a garantir o procedimento correto da prática. O aplicativo utilizado como guia oferece um registro detalhado durante seu uso para prática de meditação, os pesquisadores, então, possuem acesso a esses registros na conta de cada participante. O grau de comprometimento e assiduidade de cada participante nas práticas também serviu como base de dados para comparação de desempenho entre eles.

No início do segundo semestre de 2022, o grupo exposto já tinha concluído os dias de práticas necessários para análise de dados. Assim, os pesquisadores usufruíram de uma carga horária suficientemente grande para aplicar as devidas considerações quanto aos

resultados obtidos. Vale ressaltar que os indivíduos do grupo exposto, após o período de prática meditativa, já estavam no segundo semestre de 2022. Ou seja, no mesmo período em que estavam os participantes do grupo não exposto, com objetivo de manter ambos, do grupo exposto e do grupo não exposto, no mesmo nível de conhecimento oferecido pelo curso de medicina.

Nessa etapa do estudo, após a conclusão da carga horária de meditação guiada, o orientador da pesquisa Marcelo Zalli ministrou a aula sobre cefaleias primárias e aplicou o teste, citado anteriormente, ao grupo exposto.

Ao fim do experimento, os pesquisadores pediram que os participantes do grupo de meditadores respondessem um questionário (APÊNDICE B), on-line, de modo anônimo, através de um link criado no “GOOGLE FORMS®”. O questionário é composto por 2 questões objetivas, e indaga, basicamente, se o experimento, na percepção do participante, trouxe benefício cognitivo para ele.

Análise de dados

Com os testes de todos os 30 participantes em mãos, enfim, os pesquisadores avaliaram, de modo objetivo, o desempenho de cada grupo. As perguntas contidas no teste são questionamentos objetivos, com método somatório das alternativas. As questões são de proposições múltiplas e contem no máximo 5 (cinco) proposições identificadas pelos números 01, 02, 04, 08 e 16 nas quais pelo menos uma está correta com relação ao enunciado da questão. A resposta correta é a soma dos números correspondentes às proposições corretas, a qual resulta em um número inteiro, compreendido entre 01 e 31, incluindo esses valores. No caso de apenas uma proposição correta, a resposta correta é o número correspondente a essa proposição. As questões são pontuadas de acordo com a seguinte regra:

Se NCP > NPI

Então $P = \frac{NP - [NTPC - (NPC - NPI)]}{NP}$

Senão P = 0,00

Onde: P – Pontuação do participante na questão

NP – Número de proposições da questão

NTPC – Número total de proposições corretas na questão

NPC – Número de proposições corretas consideradas corretas pelo participante

NPI – Número de proposições incorretas consideradas corretas pelo participante

Os dados com a carga horária de práticas meditativas obtidos através do aplicativo “ODISSEIA ®” foram tabulados no “EXCEL 2019 ®”. A diferença de carga horária dentre os participantes serviu, também, como fonte de análise na comparação entre os participantes. Além dos dados referentes à carga horária, os desempenhos do teste (Apêndice A) também foram tabulados no “EXCEL 2019 ®”. Os pesquisadores colocaram, assim, as notas dos resultados dos testes em formatação gráfica para melhores análises comparativas.

De modo objetivo, desta forma, os grupos foram comparados e, assim, os pesquisadores puderam observar a possível existência, e com que expressão, de uma diferença cognitiva imposta pela prática meditativa.

As respostas do questionário (APÊNDICE B) foram analisadas por meio de um gráfico, no formato de pizza, criado no próprio “GOOGLE FORMS®”. Essa forma de gráfico permitiu comparar, por porcentagem, as opções assinaladas pelos participantes.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

As notas dos participantes do grupo não exposto à técnica de meditação guiada foram calculadas de acordo com a fórmula descrita anteriormente, as notas foram somadas e divididas, obtendo-se a média aritmética simples de 6.80.

Cada participante do grupo exposto à técnica recebeu um login e senha para acesso no aplicativo de meditação guiada “ODISSEIA ®”. O grupo iniciou, então, a rotina de meditação de acordo com a disponibilidade de horário de cada indivíduo, alguns preferiam praticar logo no início da manhã, outros se identificaram com a prática noturna, assim como alguns gostavam da meditação no horário do almoço. Nesse sentido, o aplicativo trouxe uma liberdade muito importante aos participantes, pois, independente do momento do dia escolhido para realizar a prática, o aplicativo registrava o acesso de cada um em sua conta, detalhando os minutos investidos em cada meditação feita.

Os pesquisadores tinham acesso a todas as contas, e registravam, semanalmente, os dados gravados no aplicativo em uma planilha no “EXCEL 2019 ®”. Ao fim de cinco meses, com a carga de prática atingida pelo grupo, os integrantes participaram de uma aula sobre cefaleias primárias (aula ministrada de maneira igual àquela aplicada ao grupo controle) e, em seguida, realizaram o teste (apêndice A). O resultado da média aritmética simples das notas foi de 7.55, sendo possível observar, ainda, comparações mais específicas entre os participantes, cujos dados obtidos encontram-se nos gráficos 1 e 2.

Os resultados dos testes realizados com o grupo exposto à prática meditativa revelam uma tendência de um desempenho superior à medida em que o indivíduo melhor estabelece uma rotina de meditação diária. Mesmo com uma bagagem prática de poucos meses, e com poucos minutos por dia, o praticante pode usufruir de uma melhora cognitiva. O gráfico 1 correlaciona a nota do teste de cada participante do grupo exposto com a carga horária total obtida por cada praticante, referente a um período de 20 semanas (de

25/04/2022 até 25/09/2022) de meditação guiada. A linha de tendência (linha pontilhada) revela que há uma propensão a atingir uma melhor nota, ao passo em que, o meditador tenha alcançado um maior tempo total de horas meditadas no período de experimento.

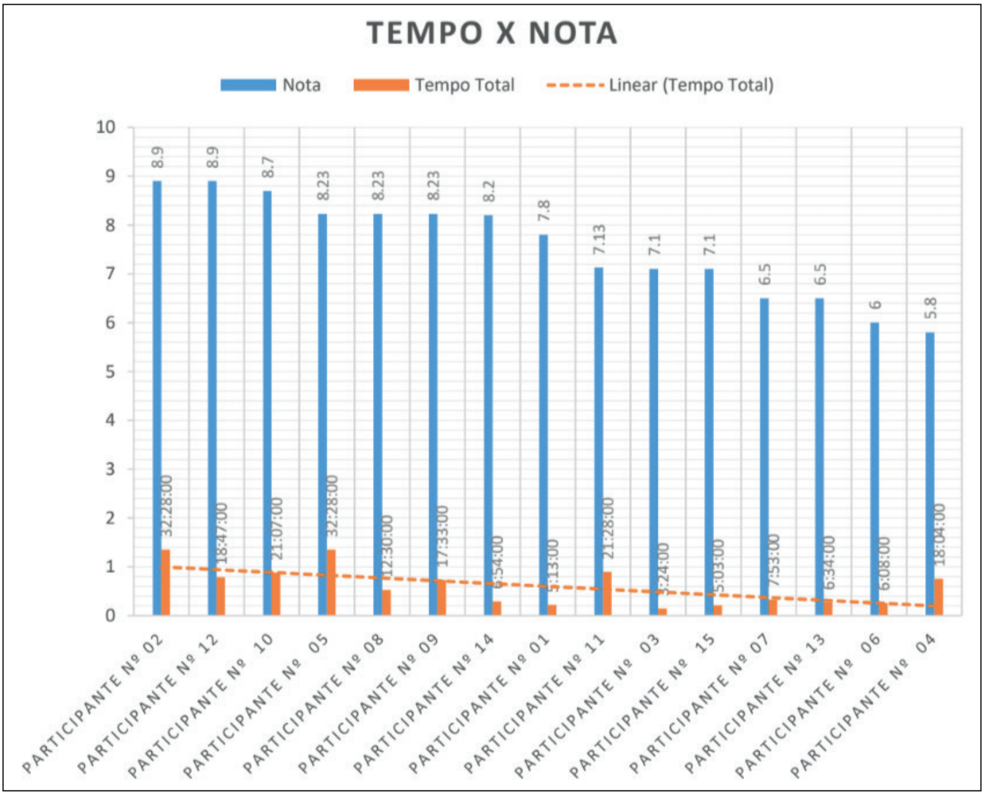


Gráfico 1- Relação entre o tempo de meditação e a nota do teste

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

O resultado observado no gráfico 1 vai ao encontro do que apontou (Ding, Tang, Cao et al., 2015), ao analisar 23 estudantes da Universidade de Tecnologia de Dalian e comparar um grupo exposto à meditação pela técnica de Treinamento Integrativo Corpo-mente (IBMT) a um grupo controle, exposto apenas a um treinamento de relaxamento de grupos musculares (RT). Nesse estudo chinês, os participantes praticaram por 10 dias, durante 30 minutos por dia. Os pesquisadores mediram, então, as diferenças de ativação cerebral, por meio de Ressonância Magnética Funcional (fMRI), em ambos os grupos, em um momento de insight, em que os participantes tentavam pensar em uma solução para um problema proposto a eles.

O estudo provou que antes do treinamento os grupos não diferiram na capacidade de resolução de problemas e nem foram observadas, na fMRI, ativações significativamente

diferentes entre os dois grupos. Porém, após o treinamento, foi possível observar que o IBMT de curto prazo pode produzir um melhor desempenho criativo na resolução de problemas comparado ao RT. E, na fMRI, o grupo IBMT aumentou os sinais nas áreas do giro do cíngulo direito, ínsula, putâmen, giro frontal inferior direito, giro frontal médio bilateral, lobo parietal inferior e no giro temporal superior, áreas essas que estão relacionadas às funções executivas, às emoções e à memória (Machado & Hartel, 2013). Esse aumento de sinais indica que a atividade neural aumentou durante o evento de insight. Em contraste, o grupo RT teve sinais diminuídos nessas áreas, indicando que a atividade neural diminuiu durante o evento de insight.

No gráfico 2, é possível observar a correlação entre a frequência, ou seja, a regularidade do hábito meditativo e as notas obtidas nos testes do grupo exposto. O gráfico reforça um importante ponto que deve ser destacado, não basta que o praticante medite por horas concentradas em apenas um momento, é necessário que a meditação seja um hábito, e que o indivíduo, mesmo por poucos minutos diários, pratique constantemente. Logo, os benefícios percebidos a curto prazo se solidificam à medida que o meditador torna a prática algo intrínseco do seu dia ao longo dos dias. A linha de tendência (linha pontilhada) demonstra uma evidente propensão de se obter maiores notas de acordo com uma maior assiduidade à rotina de meditação.

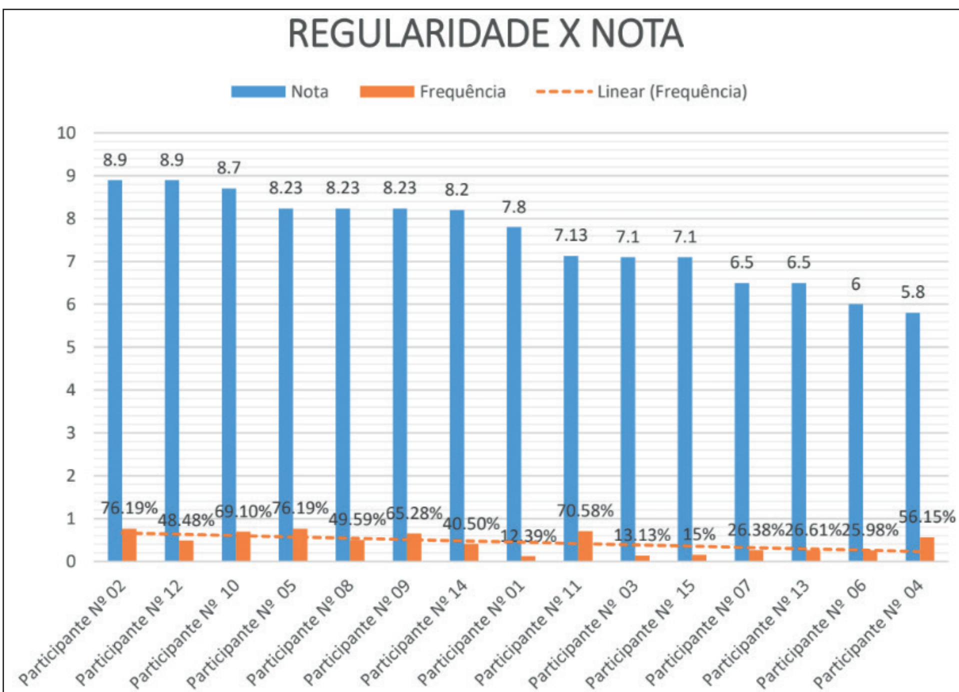


Gráfico 2- Relação entre a regularidade do praticante e a nota do teste

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

O trabalho de (LUDERS, E. et al., 2012) realça os dados descobertos no gráfico. A pesquisa de Luders explorou a girificação cerebral, que é o resultado de uma interação entre fatores genéticos, mecanismos de sinalização celular e neurogênese, e as propriedades elasto-mecânicas dos neurônios (LLINARESBENADERO; BORRELL, 2019), ou seja, o padrão e o grau de dobramento do córtex cerebral, característico da geometria da superfície do cérebro. Esse estudo comparou, por meio de ressonância magnética, os cérebros de 50 meditadores de longo prazo com um grupo controle, também composto por 50 participantes, não meditadores. Os resultados evidenciam, mesmo ao aplicar limiares de significância mais estritos, uma girificação cortical maior em meditadores, quando comparados ao grupo controle, em cinco regiões cerebrais distintas: o giro pré-central esquerdo, a ínsula dorsal anterior esquerda e direita, o giro fusiforme direito e cuneos direito. O trabalho mostra, ainda, que, dentro do grupo de meditadores, a girificação parece aumentar ao passo que o número de anos de meditação aumenta.

O gráfico 3 traz a resposta para o questionamento inicial do presente trabalho. Os pesquisadores buscavam esclarecer uma relação existente entre uma possível melhora cognitiva ligada a um curto período de práticas meditativas quando comparada ao grupo controle. A comparação entre os dois grupos se faz de modo simplificado, contrapondo a média aritmética simples de ambos os grupos. Ao comparar as médias, nota-se um melhor desempenho no grupo exposto à meditação guiada.

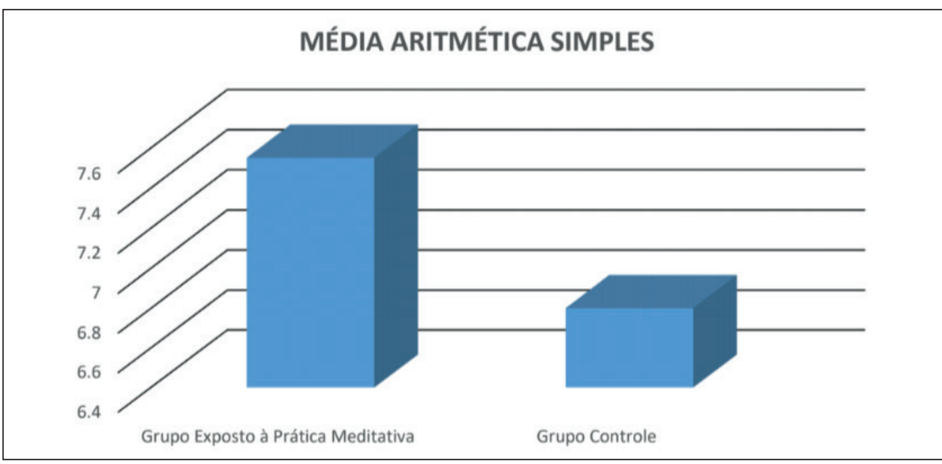


Gráfico 3 - A média aritmética simples de todos os participantes de ambos os grupos

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

É inegável que muitos fatores estressores agem sobre o psicológico de um acadêmico em um momento de teste. Segundo Gonzaga e Enumo (2018, v. 38, n. 95, p. 266-277):

> A ansiedade de provas é definida como reações psicológicas, fisiológicas e comportamentais associadas com a preocupação excessiva (medo, apreensão, aborrecimento) com os resultados negativos derivados do fracasso ou mau desempenho em situações de avaliação, seja antes (fase antecipatória), durante (fase de confrontação) e/ou depois de um período de exames (fase de espera). Algumas dimensões relacionadas têm sido estudadas, como a emocionalidade, ficar aborrecido, a interferência e a falta de confiança. As avaliações são, em geral, percebidas como uma ameaça pessoal, gerando o medo de fracassar. Estudos apontam que há também diferenças de gênero, pois, as mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade de provas do que os homens.

Nesse contexto de influência negativa gerada por fatores estressores, os melhores resultados apresentados nos testes do grupo de meditadores talvez possam ser explicados então, justamente, pela redução do estresse oriunda da prática meditativa. De acordo com Saeed et al. (2019, p. 620) “o treinamento baseado em mindfulness é um tratamento eficaz para uma variedade de condições psicológicas e foi especialmente eficaz na redução da ansiedade, depressão e estresse”.

É importante destacar o estado de relaxamento físico e mental alcançado pela meditação como um fator de contramedida ao estresse. Os efeitos fisiológicos desse estado de relaxamento geram no meditador uma maior sensação de bem-estar subjetivo, além de uma diminuição do estado de excitação, da temperatura corporal, do tônus adrenérgico e da atividade muscular (DEEPAK, 2019). Esse bem-estar subjetivo e percepção de melhora cognitiva puderam ser constatados, no grupo de meditadores do presente trabalho, através de um questionário (APÊNDICE B) aplicado pelos pesquisadores ao fim do experimento. O resultado do questionário (GRÁFICOS 4 e 5), realizado por ambiente virtual, de maneira anônima, é composto por 2 perguntas, na primeira, questiona-se se o praticante percebeu alguma melhora durante o período de prática meditativa, a resposta de 86,7% dos participantes foi SIM. A segunda pergunta questiona, se houve melhora, em qual faixa de porcentagem você classifica essa melhora, sendo a primeira opção uma melhora de até 25%, a segunda opção entre 25% e 50%, a terceira opção entre 50% e 75% e, a última opção, entre 75% e 100%. Ao analisar as respostas, constatou-se que 35,7% dos participantes responderam a primeira opção (até 25% de melhora), 28,6% responderam a segunda opção (de 25% a 50% de melhora) e, por fim, 35,7% responderam a terceira opção (de 50% a 75% de melhora). Nenhum participante respondeu a quarta opção (de 75% a 100% de melhora).

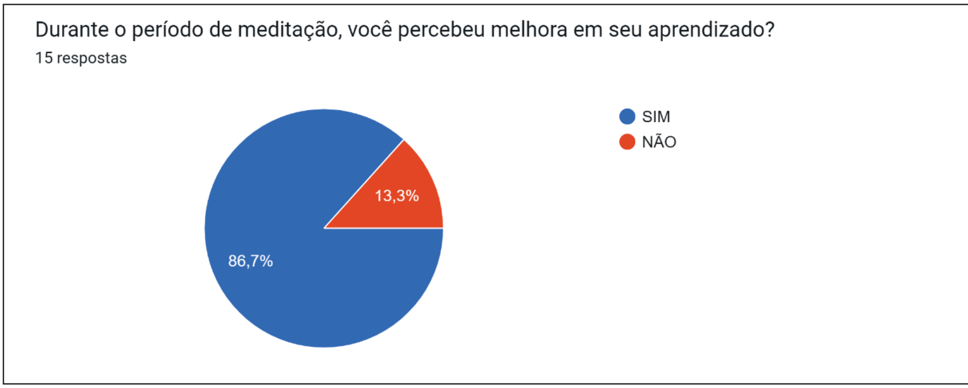


Gráfico 4 - Questionário. Pergunta 1

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

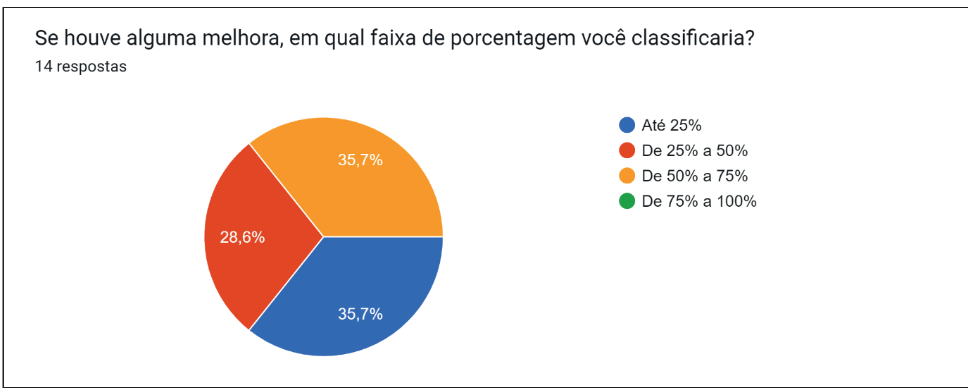


Gráfico 5 - Questionário. Pergunta 2

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

A melhora cognitiva, então, sugerida no estudo, tanto subjetiva (percebida no questionário) quanto objetiva (verificada no teste) pode ser fundamentada por estudos semelhantes já publicados. Um trabalho realizado por Zeidan et al. (2010), de modo mais breve que o estudo aqui discutido, acompanhou um grupo de participantes, sem nenhum contato prévio com meditação, exposto à técnica meditativa de atenção plena por apenas 4 dias, durante 20 minutos por dia de treinamento. Os resultados apresentados por eles mostram que houve um aprimoramento cognitivo do grupo exposto comparado ao grupo controle. Os meditadores foram capazes de manter a atenção sustentada, mantendo o foco e recuperando, de modo preciso, informações da memória de trabalho em condições que exigem um processamento mais rápido de estímulos. Demonstraram, ainda, uma melhora na vigilância, na eficiência de processo executivo, no processamento viso-espacial e na fluência verbal.

Toda essa reestruturação cerebral observada em meditadores, somada ao relaxamento obtido com a técnica meditativa de atenção plena e a consequente resposta do sistema autônomo geram um fenômeno paradoxal, composto de um aumento de atenção (melhoramento cognitivo) concomitante a um relaxamento físico (DEEPAK, 2019).

Logo, sabe-se que apenas um teste não é a melhor maneira de avaliar o aprendizado de um acadêmico. Porém, dentro das condições e limites presentes, a comparação entre os grupos em nosso estudo, por meio de uma prova, torna-se uma ferramenta de notável validade.

REFERÊNCIAS

ALSAGGAF, M.A.; WALI, S.O.; MERDAD, R.A.; MERDAD, L.A. Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years. Relationship with stress and academic performance. **Saudi Med J.** v. 37, n. 2, p. 173-82, 2016.

AZEVEDO, F.A.; CARVALHO, L.R.; GRINBERG, L.T.; FARFEL, J.M.; FERRETTI, R.E.; LEITE, R.E.; FILHO, J.W.; LENT, R.; HERCULANO, S. Equal numbers of neuronal and nonneuronal cells make the human brain an isometrically scaled-up primate brain. **J Comp Neurol.** p. 532–541, 2009.

BRANDMEYER, T.; DELORME, A.; WAHBEH, H. The neuroscience of meditation: classification, phenomenology, correlates, and mechanisms. **Progress in Brain Research**. v. 244, p. 1–29, 1 jan. 2019.

CARDOSO, R.; SOUZA, E.; CAMANO, L.; LEITE, J.R. Meditation in health: an operational definition. **Brain Research Protocol**. v.14, n. 1, p. 58-60, 2004.

CRESCENTINI, C.; FABBRO, F.; TOMASINO, B. Enhancing Brain and Cognition Through Meditation. **J Cogn Enhanc**. v. 1, p. 81–83, 2017.

DEEPAK, K.K. Meditation induces physical relaxation and enhances cognition: A perplexing paradox**.** **Prog Brain Res**. v. 244, p.85-99, 2019.

DING, X.; TANG, Y. Y.; CAO, C.; DENG, Y.; WANG, Y.; XIN, X.; POSNER, M. Shortterm meditation modulates brain activity of insight evoked with solution cue. **Social Cognitive and Affective Neuroscience** v. 10, p. 43–49, 2015.

FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da Pesquisa Científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.** Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia - Unama. Amazonas, 2009.

GOLEMAN, D. **A mente meditativa: as diferentes experiências meditativas no oriente e no ocidente**. São Paulo: Editora Ática, 1998.

GONZAGA, L. R. V.; ENUMO, S. R. F.; Lidando com a ansiedade de provas: avaliação e relações com o desempenho acadêmico. **Bol. - Acad. Paul. Psicol**., São Paulo, v. 38, n. 95, p. 266-277, 2018.

GREEN, M. F.; PENN, D. L.; BENTALL, R.; CARPENTER, W. T.; GAEBEL, W.; GUR, R. C., et al. Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. **Schizophr. Bull.** V. 34, p. 1211–1220, 2018.

JONHSON, W. **Introdução. In: Do Xamanismo à Ciência: uma história da meditação.** São Paulo: Editora Cultrix; 1995.

LLINARES-BENADERO, C.; BORRELL, V. Deconstructing cortical folding: genetic, cellular and mechanical determinants. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 20, n. 3, p. 161–176, mar. 2019.

LUDERS, E.; KURTH, F.; MAYER, EA.; TOGA, A.W.; NARR, K.L.; GASER, C. The unique brain anatomy of meditation practitioners: alterations in cortical gyrification. **Front Hum Neurosci**. V. 6, n.34, 2012.

MACHADO, A.; HAERTEL, L.M. **Neuroanatomia Funcional**. São Paulo, Brasil: Ed. Atheneu – 3ª. Edição, 2013.

MORAL, A. Guided meditation: A regimen for mental health. Indian Journal of Health and Wellbeing; **Hisar** Vol. 8, Ed. 2, p. 180-182, 2017.

MURALIDHARAN, B. Understanding brain development - Indian researchers' past, present and growing contribution. **Int J Dev Biol**. v. 64 n. 1-3, p.123-132, 2020.

POKORSKI, M.; SUCHORZYNSKA, A. Psychobehavioral Effects of Meditation. **Adv Exp Med Biol.** v. 1023, p. 85-91, 2018.

RUSCH, H.L.; ROSARIO, M.; LEVISON, L.M.; OLIVERA, A.; LIVINGSTON, W.S.; WU, T.; GILL, J.M.; The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Ann N Y Acad Sci.** v. 1445, n. 1, p. 5-16, 2019.

SAEED, S.A.; CUNNINGHAM, K.; BLOCH, R.M. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. **Am Fam Physician.** v. 15, n. 99, p. 620-627, 2019.

SAMPAIO, C.V.S.; LIMA, M.G.; LADEIA, A.M. Meditation, Health and Scientific Investigations: Review of the Literature**. Journal of Religion and Health.** v. 56, n. 2, p. 411–427, 25 fev. 2016.

TANG, Y.Y.; HÖLZEL, B. K.; POSNER, M. I. The neuroscience of mindfulness meditation. Nature **Reviews Neuroscience**. v. 16, n. 4, p. 213–225, 18 mar. 2015.

ZEIDAN, F.; JOHNSON, S.K.; DIAMOND, B.J.; DAVID, Z.; GOOLKASIAN, P. Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training**. Conscious. Cogn.** v.19, p.597–605, 2010.

APÊNDICE A - TESTE

TESTE PARTICIPANTE Nº ________

Nome:

(você não será identificado, somente o pesquisador terá acesso a este documento)

1. Em um dia de atendimento no Pronto socorro, você se depara com casos clínicos sobre cefaleias. Leia atentamente os casos e em seguida coloque a soma das assertivas que julgue corretas.

CASO 1. Jovem, 21 anos, previamente hígido, refere dor intensa pulsátil temporal Direita com náuseas há cerca de 30minutos, descreve que antecedendo sua crise de dor, percebeu pontos cintilantes em seu campo visua. Refere que as crises ocorrem semanalmente e duram cerca de 25minutos e que por vezes apresenta a fenomenologia visual antecedendo quadro.

Acerca do caso exposto é correto afirmar que:

01 O paciente do CASO 1, apresenta diagnóstico de Migrânea. O quadro clínico clássico é descrito como síndrome álgica hemicraniana, podendo ser associada a Aura Migranosa. Sendo AURA VISUAL, a mais comum.

02 A crise Migranosa deve ser tratada ambulatorialmente com naproxeno 550mg, sendo possível uso de triptanos em quadros mais intensos.

04 O tratamento profilático requerido em parte dos pacientes, pode ser realizado, entre outros medicamentos, com Topiramato.

08 Em pacientes com mais de 72 horas de crise, podem receber tratamento endovenoso e a não resposta inicial a terapêutica básica com antieméticos, analgésicos e hidratação pode demandar uso de tramadol e opioides.

16 Toxina botulínica é recomendada como tratamento profilático, somente em pacientes com enxaqueca.

(   )

CASO. 2. Paciente masculino, 36 anos chega ao Pronto Atendimento, referindo: cefaleia retro ocular e orbital intensa à direita. Descreve característica em facada, descreve 8 episódios em cerca de 18minutos. Dor acordou paciente na madrugada. Refere ter bebido doses de RUM antes de dormir. Fenômenos associados perceptíveis ao exame físico: lacrimejamento olho direito, hiperemia e congestão nasal unilateral, além de discreta ptose; chama atenção intensa agitação do paciente.

Acerca do caso exposto é correto afirmar que:

01 O quadro clínico acima é característico de Cefaléia Migranosa de forte intensidade.

02 Dor e disautonomia, são elementos presentes em Cefaléia – Neuralgia do Trigêmio, presente no caso acima.

04 A cefaléia descrita acima é classificada como uma cefaléia primária.

( )

CASO 3. Paciente 34 anos, refere fazer uso diário de paracetamol, vários comprimidos, para suas dores de cabeça. Suas dores são descritas como em faixa na região frontal e região occiptal e cervical. Relata piora do quadro com passar do dia. Refere que se auto massageia para conseguir algum alívio. A dor é descrita como uma pressão ou peso na musculatura.

Acerca do caso exposto é correto afirmar que:

01 O quadro clínico é de cefaléia tensional e de cefaléia crônica diária por abuso de analgésicos.

02 O paciente requer tratamento profilático, sendo tricíclicos uma opção.

04 O uso de AINE é recomendado como abortivo de crise, assim como Migranea.

( )

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DE MELHORA COGNITIVA DO PONTO DE VISTA DO MEDITADOR PARTICIPANTE DO EXPERIMENTO

Nível de Percepção de Melhora no Aprendizado

Pergunta 01:

Durante o período de meditação, você percebeu melhora em seu aprendizado?

( ) SIM

( ) NÃO

Pergunta 02:

Se houve alguma melhora, em qual faixa de porcentagem você classificaria?

(   ) Até 25%

(   ) De 25% a 50%

(   ) De 50% a 75%

(   ) De 75% a 100%

CAPÍTULO 8

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DEMÊNCIAS NO NÚCLEO DE ATENÇÃO AO IDOSO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Data de aceite: 01/04/2024

Bruno Luiz Rodrigues
Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí – SC, Brasil

Isabel Cordeiro Cid Bastos
Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí – SC, Brasil

Marcelo Zalli
Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí – SC, Brasil

RESUMO: Com o aumento do número de idosos, doenças típicas dessa faixa etária serão mais frequentes, entre elas as demências. Este trabalho tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico das demências no Núcleo de Atenção ao Idoso de Balneário Camboriú (NAI). Por atender a esta população específica o NAI é um cenário rico para o levantamento de dados sobre a prevalência de doenças nos idosos. Foram quantificados os atendimentos dos anos de 2016 até 2019, buscando o número de casos de demência atendidos e a prevalência de cada subtipo de demência, grau de acometimento, doenças associadas e terapêuticas instituídas. Foi encontrada uma alta prevalência de demência entre as patologias atendidas no serviço de neurologia do NAI, sendo a principal delas a doença de Alzheimer. As comorbidades de maior relevância encontradas foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e transtornos mentais. Apesar de a maioria dos pacientes apresentar demência leve e ter acesso ao tratamento medicamentoso, terapias de apoio não-medicamentosas não estão normalmente disponíveis. Esses dados enfatizam a necessidade de maior atenção na instituição de políticas de saúde futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Cognitivo Maior; Epidemiologia; Idosos.

INTRODUÇÃO

Os avanços da medicina moderna, a melhora das condições de higiene, a vacinação e o uso de antibióticos resultaram em um aumento da expectativa de vida mundial. A ONU estima que até o ano de 2100 a população mundial aumentará em aproximadamente 3,6 bilhões de pessoas (JUAN & ADLAR, 2019). O envelhecimento

da população e as consequentes mudanças epidemiológicas tornam necessárias novas estratégias para enfrentar as demandas médicas e sociais relacionadas ao aumento desta população. (LIMA-COSTA & BARRETO, 2003).

O envelhecimento da população acompanha-se do aumento dos índices das doenças demenciais. Demência, ou Transtorno Neurocognitivo Maior, é definida pelo Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia como "uma condição adquirida que representa um decréscimo em relação ao nível cognitivo prévio do indivíduo e com comprometimento das funções sociais e funcionais." (GAGLIARDI & TAKAYANAGUI, 2019 p.383). Estudos epidemiológicos têm demonstrado um crescimento significativo nas incidências de demência na população idosa, principalmente na população acima de 85 anos. (SAVVA et al., 2009).

Tendo em vista essa crescente demanda de atendimento, a Política Nacional de Atendimento ao Idoso promoveu o desenvolvimento dos Núcleos de Atenção ao Idoso (NAI), que têm como objetivo proporcionar aos idosos um envelhecimento saudável e ativo e garantir a inclusão social. Os NAI seriam compostos por uma equipe multiprofissional com clínica geral, psiquiatria, geriatria, psicologia, assistência social, fisioterapia, terapia ocupacional e odontologia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Por atender a esta população específica o NAI torna-se um cenário rico para o levantamento de dados sobre a prevalência de doenças na população idosa.

Estudos epidemiológicos de base populacional têm como objetivo fornecer informações importantes para orientar políticas públicas voltadas à comunidade. No âmbito da saúde, esses estudos ainda são escassos no Brasil. Informações sobre as condições de saúde dos idosos e suas demandas são determinantes para elaborações de novas estratégias de cuidado. (LIMACOSTA & BARRETO, 2003).

A partir de um perfil epidemiológico pode-se entender melhor a população afetada e desenvolver ações direcionadas às doenças mais prevalentes, objetivando a promoção e prevenção de saúde. Neste contexto origina-se o tema deste artigo, que busca elucidar o perfil epidemiológico das demências no Núcleo de Atenção ao Idoso de Balneário Camboriú.

DESENVOLVIMENTO

A Organização Mundial da Saúde define demência como uma "síndrome que acomete o cérebro – geralmente de caráter crônico ou progressivo – no qual existem distúrbios de múltiplas funções corticais superiores, incluindo memória, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizado, linguagem e julgamento" (WHO, 2012, p. 7, tradução livre). Estima-se que 7,7 milhões de novos casos de demência são diagnosticados anualmente, fazendo com que o gasto médico com esta síndrome ultrapasse os causados por câncer e doenças cardiovasculares juntos. (RAZ, KNOEFEL, BHASKAR, 2016).

A OMS (WHO, 2012) reforça que nesta síndrome a consciência é poupada e reconhece que muitas vezes existe o comprometimento das habilidades emocionais, do comportamento social ou da motivação. As demências podem ser divididas em diversas categorias conforme causa, localização, idade de início, resposta ao tratamento e tempo de evolução. (ALZHEIMER's ASSOCIATION, 2021).

Não existe um teste definitivo para o diagnóstico de demência (LAM et al 2019). Desta forma, são usados para o diagnóstico, na maioria das pesquisas, os critérios elaborados pelo National Institute of Neurological Disorders (critérios NINDS) ou pela American Psychiatry Association, contidos no DSM-V. (Dubois et al., 2007) Para esta pesquisa foram utilizados os critérios presentes no DSM-V:

Critérios Diagnósticos
A. Evidências de declínio cognitivo importante a partir de nível anterior de desempenho em um ou mais domínios cognitivos (atenção complexa, função executiva, aprendizagem e memória, linguagem, perceptomotor ou cognição social), com base em: 1. Preocupação do indivíduo, de um informante com conhecimento ou do clínico de que há declínio significativo na função cognitiva; e 2. Prejuízo substancial no desempenho cognitivo, de preferência documentado por teste neuropsicológico padronizado ou, em sua falta, por outra investigação clínica quantificada. B. Os déficits cognitivos interferem na independência em atividades da vida diária (i.e., no mínimo, necessita de assistência em atividades instrumentais complexas da vida diária, tais como pagamento de contas ou controle medicamentoso). C. Os déficits cognitivos não ocorrem exclusivamente no contexto de delirium. D. Os déficits cognitivos não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno depressivo maior, esquizofrenia). Determinar o subtipo devido a: • Doença de Alzheimer • Degeneração lobar frontotemporal • Doença com corpos de Lewy • Doença vascular • Lesão cerebral traumática • Uso de substância/medicamento • Infecção por HIV • Doença do príon • Doença de Parkinson • Doença de Huntington • Transtornos Neurocognitivos Maiores e Leves • Outra condição médica • Múltiplas etiologias • Não especificado

Quadro 1- Critérios diagnósticos para demência de qualquer etiologia.

Fonte: Adaptado de AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014.

Os critérios diagnósticos do DSM-V tornam possível a homogeneização do que consideramos como transtorno cognitivo maior, além de providenciarem uma linguagem comum entre a prática clínica e as pesquisas, de forma a promover uma comunicação mais eficiente entre esses dois ramos. A maior limitação dos critérios do DSM-V é a exigência de que haja impacto das atividades de vida diária para que se caracterize demência, não havendo como mensurar objetivamente o que seria este impacto. (LAM et al., 2019).

A avaliação inicial de um paciente com suspeita de demência deve focar não somente nas alterações cognitivas de memória, mas de todos os domínios cognitivos, e em uma anamnese completa e um exame físico, a fim de excluir outras possíveis patologias como delirium, depressão, infecções e deficiência de nutrientes. (GAGLIARDI & TAKAYANAGUI, 2019). As manifestações iniciais das demências podem ser detectadas, no contexto de atendimento primário à saúde, através do uso de testes simples de screening, como o Mini Exame do Estado Mental e o teste do desenho do relógio. (ESCHWEILER et al., 2010).

O Mini Exame do Estado Mental (MMSE) é o teste de screening mais utilizado, tendo a vantagem de ser rápido e fácil de aplicar. (LAM et al., 2019). O teste é dividido em duas sessões não cronometradas e é pontuado conforme o número de acertos, sendo a pontuação máxima de 30 pontos. A primeira sessão avalia os domínios de orientação, cálculo, linguagem, memória e atenção e requer apenas respostas verbais. Sua pontuação máxima é de 21 pontos. A segunda sessão, por sua vez, testa as habilidades visuoespaciais, de linguagem e comando, e pontua 9 pontos. Por exigir leitura e escrita, o teste fica limitado em pacientes analfabetos e com deficiência visual. (FOLSTEIN; FOLSTEINS; MCHUGH, 1974).

A interpretação do resultado é feita de acordo com o grau de escolaridade do paciente. Para analfabetos a nota de corte padrão é 13 pontos, para pessoas com baixa ou média escolaridade 18 pontos e para os de alta escolaridade 26 pontos. (LAM et al, 2019).

O Montreal Cognitive Assessment (MoCA) é um teste de rastreio mais sensível que o MMSE para transtornos cognitivos leves e aborda uma área maior de domínios cognitivos, incluindo, além de memória, linguagem e atenção, as funções executivas. Sua aplicação é mais longa mas, diferentemente do MMSE, não possui patente para uso. (LAM et al., 2019).

O MoCA também é pontuado conforme o número de acertos do paciente, sendo 30 a sua pontuação máxima. Em casos de pacientes com escolaridade menor ou igual a 12 anos é adicionado um ponto ao total. Para o diagnóstico de demência é sugerido uma pontuação menor que 21, e para o transtorno cognitivo leve menor que 26. (DAUTZENBERG; LIJMER; BEEKMAN, 2020).

Em comparação ao MMSE e o MoCA, o Teste do Relógio requer habilidades de linguagem e escolaridade menores podendo ser aplicado de forma rápida em um número maior de pacientes. O teste, apesar de simples, avalia múltiplas habilidades cognitivas como compreensão, noção visuoespacial, função motora grosseira, memória visual, concentração e conhecimento numérico. (DONG et al, 2019.)

O teste consiste em pedir ao paciente que desenhe um relógio de ponteiros mostrando onze horas e dez minutos. Existem diversos sistemas de pontuação para o teste do relógio, dificultando a sua padronização e comparação. Devido a sua baixa especificidade muitos autores indicam o seu uso concomitante com o MMSE. (PAISETIA et al., 2018).

O grau de acometimento da Demência pode ser avaliado por escalas como a The Washington University Clinical Dementia Rating Scale (CDR Score). O CDR score analisa 6

domínios cognitivos: memória, orientação, julgamento e resolução de problemas, assuntos da comunidade, lar e passatempo e cuidados pessoais. (MORRIS, 1997). Conforme as respostas do paciente ao teste lhe é conferido uma pontuação. A partir dessa pontuação é classificado entre os seguintes grupos:

CDR-0: Sem comprometimento cognitivo

CDR-0.5: Questionável ou demência muito leve

CDR-1: Demência leve

CDR-2: Demência moderada

CDR-3: Demência severa.

O CDR foi desenvolvido pela Universidade de Washington em 1979 e publicado pela primeira vez em 1982, especialmente para o uso em pesquisas sobre demência. Desde então foi traduzido para mais de 60 línguas. (WILLIAMS, ROE, MORRIS, 2009). Apesar de antigo, o CDR score continua com um bom índice de confiabilidade, tendo demonstrado em uso por entrevistadores treinados uma confiabilidade global de até 83%. (MAIA et al., 2006). No Brasil ele faz parte do protocolo do Ministério da Saúde para dispensação das medicações especiais para a doença de Alzheimer. (MAIA et al., 2006).

Uma vez constatado o transtorno cognitivo maior é necessário classificá-lo entre os diversos subtipos a fim de esclarecer a sua etiologia. Dentro do contexto de pesquisa, além da sintomatologia, alguns exames podem ser realizados para auxiliar no diagnóstico como, por exemplo, a dosagem de concentração peptídeo beta-amiloide e proteína Taú no líquor. Exames de imagem também podem ser ferramentas úteis na classificação das demências. (ESCHWEILER et al., 2010).

Os subtipos mais comuns de demência em idosos (maiores de 60 anos) são: doença de Alzheimer, demência vascular, demência dos corpos de Lewy e demência frontotemporal. Apesar desta divisão, em muitos casos não há puramente uma só etiologia, podendo coexistir mais de um subtipo. (WHO, 2012).

A doença de Alzheimer é mais prevalente após os 65 anos, representando uma grande parcela dos casos de demência. (RIZZI, ROSSET, RORIZ-CRUZ 2014). Caracteriza-se por um comprometimento insidioso da memória levando à dificuldade de aprendizado de novas informações, seguido por alterações em funções executivas, visuoconstrutivas e de linguagem que prejudicam as atividades de vida diária do paciente. A maioria dos casos é de ocorrência esporádica sendo menos de 2% dos casos de herança autossômica dominante. (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2019).

A neuropatologia da doença de Alzheimer tem como base o acúmulo extracelular de placas senis, compostas por peptídeos beta-amiloides, e de emaranhados neurofibrilares, compostos por proteína TAU hiperfosforilada. (RAS, KNOEFEL, BHASKAR, 2016). O acúmulo de peptídeos beta-amiloides ocorre devido à diminuição da ação da enzima

alfa-secretase, que produz amiloide solúvel, em favor da ação das enzimas beta e gama-secretases, que produzem beta amiloide insolúvel. O acúmulo de beta-amiloide no meio extracelular leva a uma reação inflamatória da micróglia, estresse oxidativo com aumento dos radicais livres, causando dano neuronal. Além disso, a ação da beta amiloide dificulta a ação sináptica colinérgica e o potencial de ação de longo-prazo, mecanismos importantes para a formação da memória. (GAGLIARDI & TAKAYANAGUI, 2019).

A proteína TAU, em condições moleculares normais, está associada aos microtúbulos, que formam o citoesqueleto neuronal responsável pelo transporte axonal. Na doença, devido à hiperfosforilação, a proteína TAU deixa de se ligar aos microtúbulos, formando então filamentos helicoidais insolúveis, acarretando acúmulo dos emaranhados inicialmente no córtex etorrinal e na formação hipocampal. (GAGLIARDI & TAKAYANAGUI, 2019).

O diagnóstico definitivo da Doença de Alzheimer é feito post mortem. Para que ele seja firmado é necessário, além da sintomatologia clínica, a presença de emaranhados neurofibrilares em grande quantidade no neocortex e a presença de placas amiloides na autópsia cerebral. Contudo, para que o diagnóstico clínico seja viabilizado, e haja uma padronização para realização de pesquisas, podem ser usados biomarcadores e/ou critérios diagnósticos. (NELSON et al., 2011).

O National Institute on Aging-Alzheimer's propõe a classificação diagnóstica da doença de Alzheimer como possível e provável. É considerado provável o diagnóstico da demência por doença de Alzheimer quando esta apresenta início insidioso, progressivo, com déficit cognitivo predominante nas categorias de apresentação amnéstica (dificuldade na retenção de novas informações e em evocar informações recentes) e não amnéstica (dificuldade na evocação de palavras e de reconhecimentos de pessoas, lugares ou objetos). É considerado possível quando não apresenta um quadro insidioso, mas as características dos déficits cognitivos são compatíveis com demência de Alzheimer (curso atípico) ou quando preenche os critérios para demência de Alzheimer, mas existem indícios de outra doença cerebrovascular concomitante (categoria mista). (MCKHANN et al., 2011)

A demência vascular (DV), por sua vez, teria sua fisiopatologia explicada por uma diminuição recorrente do fluxo sanguíneo ao cérebro, causando hipóxia, e consequente deposição amiloide e neurodegeneração. (RAS; KNOEFEL; BHASKAR, 2016)

A DV pode ser classificada como demência de múltiplos infartos, demência de pequenos vasos, síndromes hereditárias (entre elas: doença de Cadasil), entre outros. (O'BRIEN & THOMAS, 2015). É comum que se apresente após acidentes vasculares cerebrais (AVCs), principalmente nas grandes lesões tromboembólicas (IONEL & CRISTINA, 2015), sendo a relação dos déficits cognitivos a um ou mais eventos cerebrovasculares um critério para diagnóstico de DV pelo o DSM-V. (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014).

A relação entre demência vascular e AVCs se mostra bastante relevante, sendo que 15-30% dos pacientes que sofreram algum tipo de AVC desenvolvem demência após 3 meses do evento. (O'BRIEN & THOMAS 2015). Dessa maneira, a prevenção do AVC é intrinsicamente ligada à prevenção das demências vasculares, bem como os fatores de risco para a DV são os mesmos relacionados ao processo de aterogênese como: idade, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes e dislipidemia. (IONEL & CRISTINA, 2015). O risco de desenvolvimento da demência vascular aumenta com a idade, dobrando a cada 3-5 anos, e está diretamente relacionado ao risco cardiovascular. Além disso, são fatores de risco baixa educação, depressão e sexo feminino. (O'BRIEN & THOMAS 2015).

A apresentação clínica da demência vascular é muito mais heterogênea do que a observada na doença de Alzheimer, uma vez que sua manifestação clínica depende de quais áreas no cérebro foram afetadas pela doença vascular. Entretanto, as doenças vasculares subcorticais são as mais frequentes, caracterizando uma manifestação clínica predominante de déficit de atenção e processamento de informação, bem como dificuldades na realização de funções executivas. (O'BRIEN & THOMAS 2015)

A demência com corpos de Lewy (DCL) caracteriza-se por declínio cognitivo progressivo, flutuação dos déficits cognitivos, alucinações visuais e sintomas motores parkinsonianos. (NIH, 2019).

A DCL é fisiopatologicamente caracterizada pela agregação intracelular da proteína alfa-sinucleína em corpos de Lewy, com a presença abundante de placas senis e emaranhados neurofibrilares esparsos. (GAGLIARDI & TAKAYANAGUI, 2019). O acúmulo desses corpúsculos leva a dano mitocondrial que inicia uma cascata de eventos, culminando em apoptose e morte celular. Existem indícios de que este processo se origina no sistema nervoso entérico e progride para o sistema nervoso central. (SANFORD, 2018).

Devido à presença dos sintomas motores parkinsonianos, a diferenciação entre a DCL e a demência da doença de Parkinson é muitas vezes difícil. Entretanto, na DCL os déficits cognitivos precedem ou são concomitantes aos sintomas motores, enquanto na doença de Parkinson os sintomas motores precedem as alterações cognitivas em pelo menos um ano. (SANFORD, 2018).

De acordo com o DSM-V para ser classificado como provável demência por Corpos Lewy é necessário a presença de pelo menos duas características centrais (flutuações cognitivas com variações significativas na atenção e no estado de alerta, alucinações visuais complexas e recorrentes, sintomas motores parkinsonianos desenvolvidos após o declínio cognitivo) ou uma característica central e uma sugestiva (distúrbio comportamental do sono REM, sensibilidade neuroléptica grave). (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION 2014).

Por último, a demência frontotemporal é uma síndrome neurodegenerativa progressiva que abrange um espectro de demências que se caracterizam por acometer os lobos frontais e temporais do cérebro de modo proporcional ou não. (SIVASATHIASEELAN et al., 2019). Ela se manifesta por alterações progressivas de comportamento, linguagem e funções executivas. (BANG; SPINA; MILLER, 2015).

Dentro do seu espectro, a demência frontotemporal apresenta duas variantes: a demência frontotemporal variante comportamental (DFTvc) e as afasias progressivas. Como exemplos de afasias progressivas temos a demência semântica (DS) e a afasia progressiva não fluente (APNF). A DFTvc manifesta-se por alterações comportamentais, desinibição e apatia e prejuízo das funções executivas. O insight do paciente sobre a doença é prejudicado e alguns pacientes apresentam sensibilidade à dor reduzida. Na variante semântica observa-se perda de vocabulário, anomia e dificuldade de compreensão da linguagem. Já a APNF se apresenta com deficiência motora na fala ou dificuldade na construção de frases. Conforme a doença evolui e a degeneração neuronal se torna mais difusa os sintomas das variantes tendem a se sobrepor. (SIVASATHIASEELAN et Al. 2019). Alguns pacientes podem apresentar déficits motores, parkinsonismos ou sintomas característicos de doença do neurônio motor. (BANG; SPINA; MILLER, 2015).

A sua etiologia é variada, porém a metade dos casos está relacionada a alterações da proteína TAU, que sofre hiperfosforilação, impedindo a manutenção da integridade do citoesqueleto neuronal, levando a morte neural. (GAGLIARDI & TAKAYANAGUI, 2019).

A demência frontotemporal acomete indivíduos mais jovens, geralmente com histórico familiar, tendo início na faixa dos 45 aos 65 anos. (RICHARDSON & NEARY, 2008). Clinicamente pode-se observar desinibição nas atividades sociais, perda da autocrítica, irritabilidade ou apatia e alterações das funções executivas. A memória e as habilidades visuoespaciais são geralmente preservadas no início da doença. (CARAMELLI & BARBOSA, 2002).

O tratamento do transtorno cognitivos maior visa diminuir os sintomas e retardar a progressão da doença, não existindo ainda uma terapia curativa. Por isso a importância de políticas voltadas a prevenção dos fatores de risco. (LIVINGSTON et al., 2020). Dentre os fatores de risco já bem estabelecidos dentro da literatura para demência de qualquer etiologia estão: educação, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes mellitus, etilismo, tabagismo, trauma encefálico, poluição do ar, isolamento social, depressão e perda auditiva. (LIVINGSTON et al., 2020).

A hipertensão arterial sistêmica crônica é um fator conhecido tanto para o desenvolvimento da demência de Alzheimer quanto para demência vascular. Ela é responsável por remodelamento cerebrovascular, alterando a morfologia das pequenas arteríolas cerebrais que irrigam regiões importantes para o funcionamento cognitivo. (RAS; KNOEFEL; BHASKAR, 2016).

O Honolulu-Asia Aging Study foi um estudo epidemiológico longitudinal que buscou investigar índices, fatores de risco e anormalidades na neuropatologia associadas ao declínio cognitivo em homens de origem japonesa residentes em Oahu, Havaí. (GELBER; LAUNER; WHITE, 2012). O estudo demonstrou que, além do risco de AVC, a hipertensão está relacionada à formação de placas beta-amiloides. (RAS; KNOEFEL; BHASKAR, 2016).

O mesmo estudo apontou a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) como fator de risco para demência, relacionando um risco relativo de 1,5 para demência de qualquer tipo, 1,8 para doença de Alzheimer e 2,3 para demência vascular. (PEILA; RODRIGUEZ; LAUNER, 2002).

O risco dos portadores de DM2 terem complicações cerebrais, como AVC e demência, deve-se provavelmente às complicações micro e macrovasculares características da doença. Entretanto, evidências apontam para complicações neurodegenerativas da doença, como aumento da fosforilação da proteína TAU, diminuição da degradação amiloide e contribuição para a formação de placas e emaranhados neurofibrilares. (BIESSELS; DESPA, 2018).

Existe uma forte relação entre demência e sintomas depressivos, tanto como fator de risco direto quanto como um possível pródomo ou sintoma inicial do quadro das demências. (LIVINGSTON et al., 2020). Outros transtornos psiquiátricos, como o transtorno bipolar e a esquizofrenia parecem estar ligados ao desenvolvimento de demência. Estudos apontam que o risco de demência aumenta 6% para cada hospitalização sofrida por um paciente devido ao transtorno de humor bipolar. (GARCEZ et al.,2015).

O tratamento medicamentoso das demências, apesar de não conter o seu avanço, pode alentecer o mesmo e visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores. Os medicamentos mais utilizados são os inibidores da colinesterase e os reguladores do glutamato (os anti-NMDA). (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2019)

A acetilcolina é um neurotransmissor importante na formação da memória e da atenção. Inibidores da colinesterase impedem a degradação e reciclagem da acetilcolina por meio do bloqueio da enzima acetilcolinesterase, levando a um aumento da acetilcolina na fenda sináptica. (BREIJYEHAND & KARAMAN, 2020). Dado que essa medicação depende da presença dos receptores da acetilcolina para exercer sua função, à medida que a doença avança e a neurodegeneração se exacerba, o seu efeito vai diminuindo. (STAHL, 2014).

Os inibidores da colinesterase são aprovados pela United State Food and Drug Administration (FDA) para o tratamento da doença de Alzheimer, mas existem benefícios no seu uso na doença de corpos de Lewy e na demência da doença de Parkinson. Na demência frontotemporal, por sua vez, os inibidores da colinesterase podem piorar os sintomas comportamentais. São exemplos desta classe de medicamentos a rivastigmina, a galantamina e a donepezila. (TISHER & SALARDINI 2019).

O uso dos anti-NMDA está embasado na hipótese de que as placas e os emaranhados neurofibrilares levariam a uma super ativação da descarga de glutamato nos neurônios, aumentando o aporte de íons de Cálcio e levando a dano neuronal. (BREIJYEHAND & KARAMAN 2020). O representante dessa classe é a memantina. O seu uso é aprovado pela FDA para demência de moderada a grave, não tendo demonstrado benefício significativo no uso em demências leves. (TISHER & SALARDINI 2019).

Na prática é comum o uso da terapia combinada entre as duas classes, porém não há evidências suficientes de benefício frente à monoterapia. (TISHER & SALARDINI, 2019).

Abordagens não farmacológicas também podem ser utilizadas para o tratamento das demências, mas a sua eficácia ainda é debatida. Um exemplo delas é a neuroreabilitação cognitiva, realizada por neuropsicólogos, que busca identificar déficits a partir da demanda da família e do paciente e elaborar exercícios e estratégias para influenciar na melhora daquele comando cognitivo em declínio. (TISHER & SALARDINI 2019). As abordagens não farmacológicas, como terapia psicológica, musicoterapia, estimulação cognitiva e prática de exercícios, têm-se mostrado úteis no tratamento dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência, apresentando um impacto significativo nesses domínios, porém ainda necessitam de mais estudos. (DYER et al, 2019).

Novas terapias que visam modificar o curso da doença estão em fase de pesquisa e desenvolvimento, entre elas anticorpos monoclonais, inibidores da beta-1-secretase, agentes anti-amiloides e inibidores da agregação da proteína TAU. (BREIJYEHAND & KARAMAN, 2020).

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se por ser um estudo descritivo, cujo objetivo é determinar a prevalência do transtorno cognitivo maior nos pacientes atendidos no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) da cidade de Balneário Camboriú, bem como os subtipos mais encontrados.

Estudos descritivos têm como meta determinar a distribuição de doenças segundo tempo, lugar e/ou características dos indivíduos, sendo papel da epidemiologia descritiva examinar a prevalência de uma doença em comparação a determinados fatores como sexo e idade. (LIMA-COSTA & BARRETO 2003).

Outros objetivos secundários deste estudo são: abordar o grau de acometimento, a existência de doenças associadas e as terapêuticas instituídas, além de comparar os dados levantados a outras pesquisas epidemiológicas.

Estudar as particularidades de uma síndrome dentro de um contexto comunitário permite-nos delinear de forma mais específica quais as condições que coincidem com a doença (GANGULI et al., 2018). Desta forma, este estudo busca entender as particularidades da apresentação das síndromes demenciais, de forma a subsidiar dados que possam nortear novas ações de melhora de tratamento e de prevenção às síndromes demenciais em nossa comunidade.

Este estudo foi realizado no Núcleo de Atendimento ao Idoso (NAI) da cidade de Balneário Camboriú, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Itajaí. Foram quantificados os atendimentos, através da análise de prontuários, de janeiro de 2016 até Janeiro de 2020, buscando o número de casos de demência atendidos, a prevalência de cada subtipo de demência, o grau de acometimento e as terapêuticas instituídas.

Para que fosse feito o diagnóstico e a quantificação do grau de acometimento das síndromes demenciais, os pacientes encaminhados para a neurologia geriátrica passaram por uma triagem com o mini exame do estado mental, sendo depois referenciados para o ambulatório de neurologia geriátrica cognitiva onde, além do mini exame do estado mental, poderiam ser utilizados o teste do desenho do relógio, o Montreal Cognitive Assessment, a aplicação da escala CDR e adicionados critérios clínicos, laboratoriais e de neuroimagem. Já para o diagnóstico das comorbidades foi considerado o diagnóstico firmado pelo especialista: para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pelo cardiologista, para Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) pelo endocrinologista ou clínico/geriatra, e para transtornos mentais pelo psiquiatra ou geriatra.

RESULTADOS

No período compreendido entre janeiro de 2016 e janeiro de 2020 foram realizadas 3942 consultas na especialidade de neuro-geriatria do NAI. Destas, 1765 foram descartadas por se tratar de retornos ou de pacientes que não foram submetidos à metodologia citada. Das 1885 consultas consideradas, 742 (39%) apresentaram o diagnóstico de demência. Entre os diagnósticos de demência, a síndrome demencial de maior prevalência foi a doença de Alzheimer, responsável por 65% (482) dos casos, seguida por síndrome demencial vascular e demência relacionada a parkinsonismos, com 17% (126) e 8% (66) respectivamente.

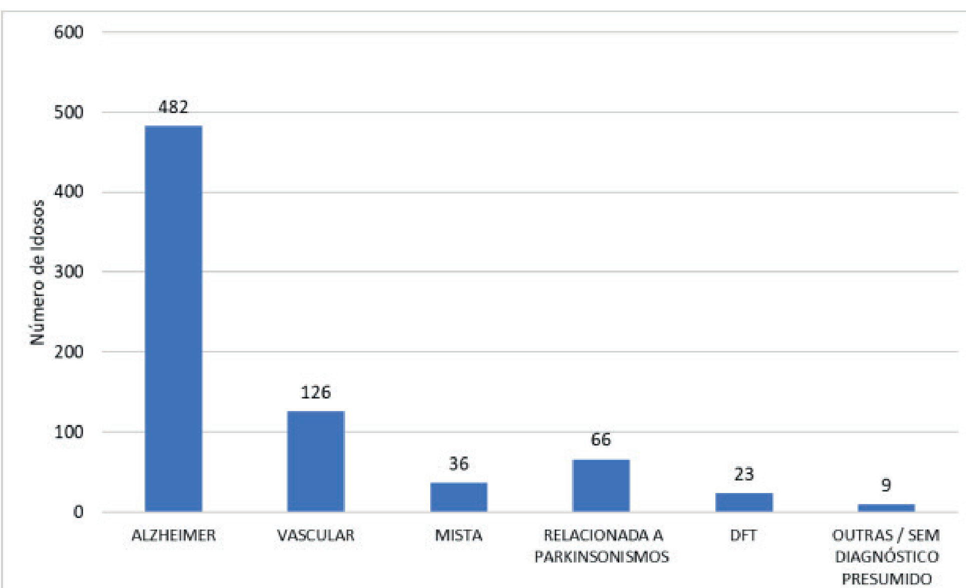


Figura 2 - Número de idosos conforme síndrome demencial

Fonte: Elaborado pelo autor

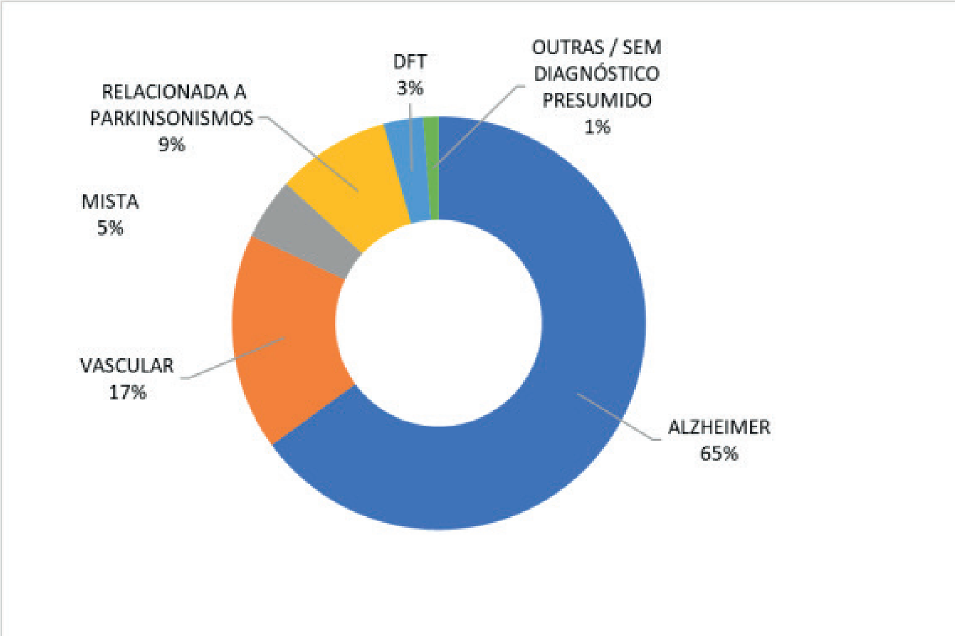


Figura 2- Percentagem de idosos conforme síndrome demencial.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Entre os casos de demência relatados, a faixa etária mais acometida foi a de 66 a 80 anos, entretanto ocorreu variação na faixa etária acometida conforme a síndrome analisada. Nota-se que na doença de Alzheimer 62% dos casos estavam na faixa etária entre 66 e 80 anos, enquanto nas síndromes demenciais vasculares 42% dos casos encontravam-se em idosos acima de 80 anos. Já nas síndromes relacionadas a parkinsonismos a maior parte dos casos (69%) encontrava-se entre 70 e 90 anos.

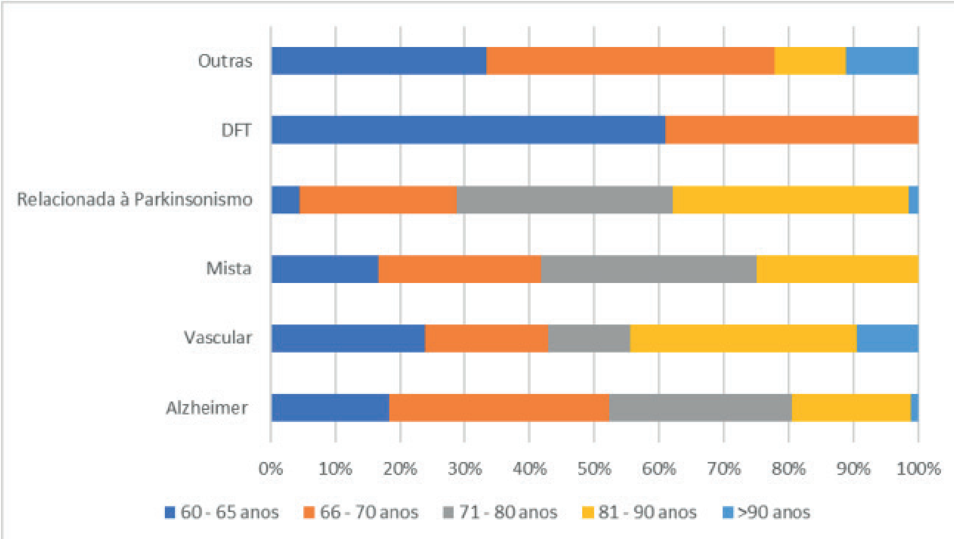


Figura 3 - Prevalência das síndromes demenciais conforme idade

Fonte: Elaborado pelo autor

A maioria dos pacientes da amostra foi estratificada como demência leve, com pouca influência nas atividades de vida diária. Entretanto, o número de idosos com grau moderado de incapacidade, CDR2, foi relativamente alto, 204 pacientes, atingindo 27% do total de acometidos. Já o número de pacientes com incapacidade total, demência severa, foi de 39 pacientes.

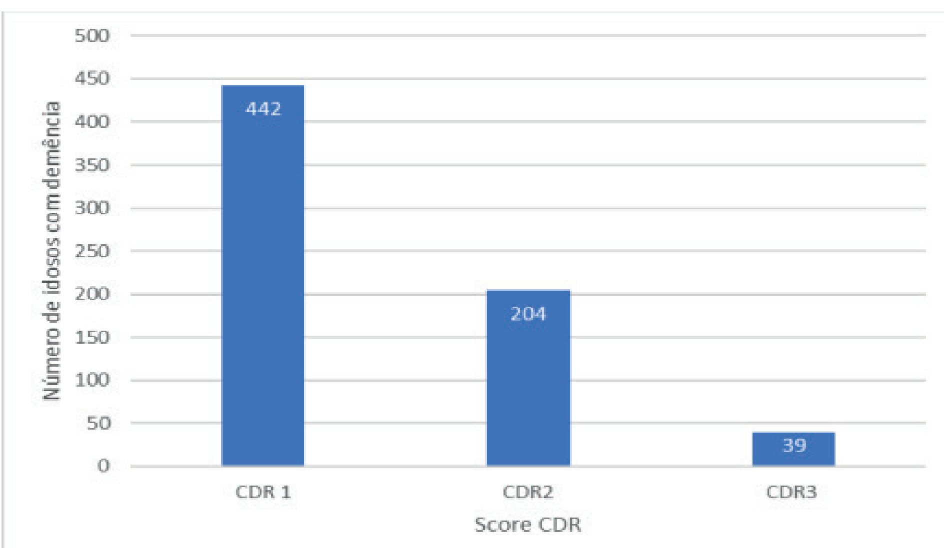


Figura 4 – Grau de acometimento das síndromes demenciais – números absolutos

Fonte: Elaborado pelo autor

Na análise das comorbidades nota-se que 62% (460) dos pacientes eram portadores de HAS, 36% (267) de DM2 e 21% (155) eram acometidos por ambas as doenças. Além disso, 26% (193) dos pacientes apresentavam transtornos mentais e destes 77% (148) apresentavam quadro de transtornos de ansiedade.

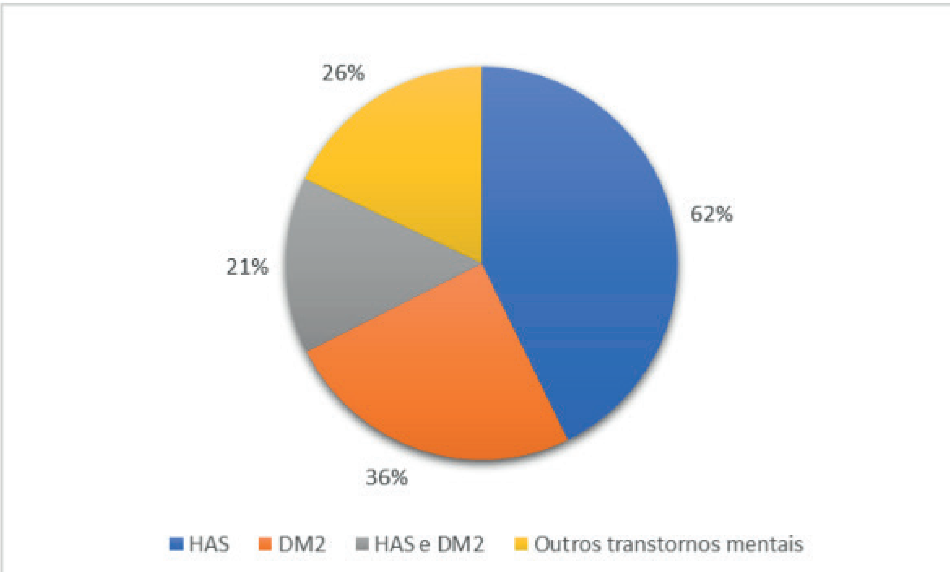


Figura 5 – Prevalência de comorbidades em idosos portadores de demência.

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação ao tratamento instituído, nota-se que 52% (249) dos pacientes com doença de Alzheimer estavam em uso de anticolinesterásicos e 44% (211) dos pacientes estavam em terapia combinada (anticolinesterásicos e anti-NMDA). 4% (18) dos pacientes não faziam uso de medicamentos devido ao estágio avançado da doença, já tendo iniciado cuidados paliativos, e outros 1% (4) dos pacientes estavam em terapia com Anti-NMDA isolada, por não tolerarem o uso de anticoliesterásicos.

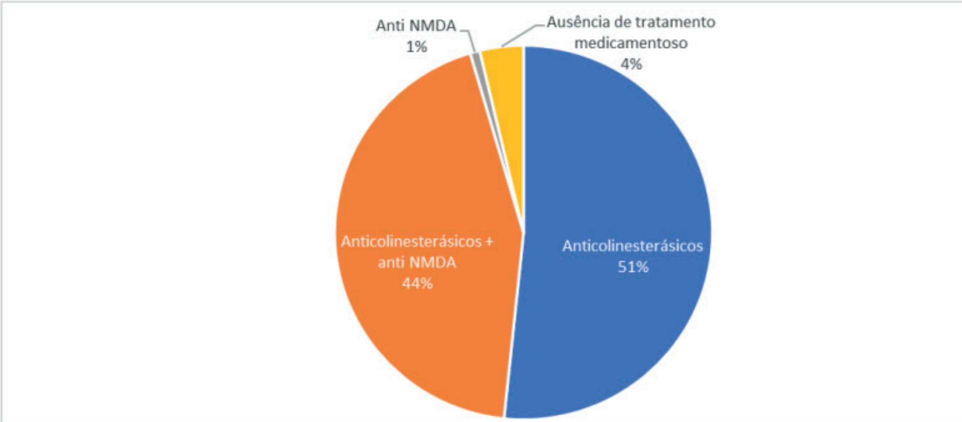


Figura 6 – Porcentagem de idosos com doença de alzheimer conforme uso de medicações

Fonte: Elaborado pelo autor

Dos idosos com demência, 16% (119) dos pacientes apresentavam oscilações no comportamento e faziam uso de medicações psicotrópicas, neurolépticas ou moduladoras de humor. Dos diagnosticados com demência apenas 8% (59) dos pacientes faziam atividades de treino cognitivo e nenhum participava de programas de reabilitação cognitiva.

DISCUSSÃO

A amostra desta pesquisa foi obtida em um Núcleo de Atendimento ao Idoso, referência local em neurologia geriátrica, correspondente à atenção terciária. No último censo (2010) a população de idosos de Balneário Camboriú correspondia a 12.756 pessoas, dessa forma a nossa amostra representa aproximadamente 15% da população de idosos de Balneário Camboriú.

A população de Balneário Camboriú de acordo com o último censo, realizado em 2010, era em sua maioria adulta, dos 20 aos 59 anos, sendo que os idosos e jovens correspondiam a 11,8% e 26% da população respectivamente. Em comparação com os anos 2000 apresentou uma tendência de crescimento da população idosa, em detrimento da população jovem.

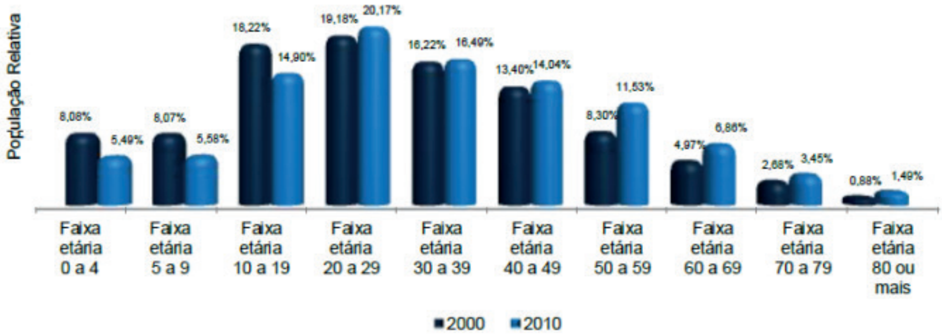


Figura 7 – Distribuição relativa da faixa etária da população em Balneário Camboriú, em 2000 e 2010.

Fonte: SEBRAE 2013.

Esta tendência acompanha a observada no Brasil e no estado de Santa Catarina. De acordo com o IBGE, a expectativa de vida ao nascer no Brasil em 2019 era, em média 76,6 anos, 73,1 anos para homens e 80,1 anos para as mulheres. O estado com a maior expectativa de vida é o de Santa Catarina com 79,9 anos.

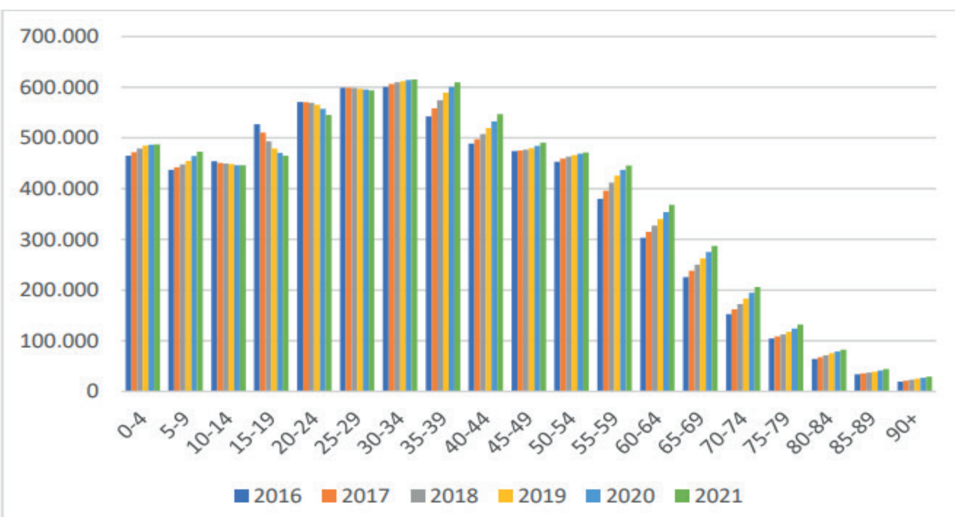


Figura 8 – Projeção relativa da faixa etária da população em Santa Catarina de 2016 a 2021.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do IBGE

Em 2000, o Índice de desenvolvimento humano (IDH) de Balneário Camboriú foi o segundo maior do estado de Santa Catarina, alcançando 0,867. Em 2010, Balneário Camboriú foi o quarto maior IDH do Brasil, sendo o maior em longevidade (0,894). Consiste, portanto, numa população com IDH considerado de Muito Alto Desenvolvimento Humano, comparável ao IDH de países europeus como a Grécia (IDH 0,861). (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2021). Esses dados podem influenciar na prevalência das demências encontrada em nosso estudo.

No nosso estudo a taxa de prevalência ficou em 39% nos idosos referenciados. Em outro estudo realizado em um centro terciário por De Souza et al. (2019) a taxa encontrada foi de 68,8%, mas considerava pacientes com idade ≥18 anos atendidos no Ambulatório de Desordens da Memória e do Comportamento, da cidade de Curitiba no Paraná.

Como esperado, por se tratar de um centro terciário, os dados indicam uma prevalência maior do que o estimado no Brasil, em pessoas com 65 anos ou mais, de 7,6%. (BURLÁ et al., 2013) e superior à encontrada na América Latina, por Sanchez et al. (2009) de 11%. Está também acima da variação mundial estimada pela OMS (WHO, 2012) de 5% a 7% na população acima de 60 anos.

Em 2015, a Alzheimer's Disease International (ADI) estimou que 9,9 milhões de novos casos de demência são diagnosticados por ano ao redor do mundo, sendo a maioria deles na Ásia e Europa. (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2015). No Japão, OKAMURA et al (2013) analisaram 782 estudos, estimando que a taxa de prevalência de todos os tipos de demências estaria entre 2,9 a 12,5%, tendo aumentado significativamente nos últimos anos. Outro estudo conduzido nas Filipinas, o The Marikina Memory and Aging Project, encontrou uma prevalência de 10,6% de demência em idosos. (DOMINGUEZ et al., 2018).

De acordo com estimativas da ADI, em 2015 as regiões com o maior número de pessoas acometidas por transtorno cognitivo maior eram o Leste asiático e a Europa. Os países com maior número eram China, Estados Unidos da América, Índia, Japão e Brasil. Previsões indicam que a população de idosos irá aumentar 56% nos países de renda alta contra 138% em países de renda média, e 239% em países de renda baixa. (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2015).

A partir dos dados apresentados surgem alguns pontos para discussão, tais como:

- O índice de prevalência maior das demências encontrado neste estudo seria um reflexo das características demográficas da nossa amostra?
- A prevalência elevada dever-se-ia ao fato da maior longevidade dos idosos de nossa região?
- Os índices de educação e renda de nossa população poderiam estar influenciando em nossa prevalência?
- O aumento do número de idosos em nossa região seria responsável pela maior prevalência se comparado ao encontrado por Bulá et al (2013)?

- A diferença entre o período analisado neste estudo e o analisado por Bulá et al (2013) seria um indício de que a prevalência das síndromes demenciais estaria aumentando no Brasil?
- A prevalência encontrada se justificaria somente pela amostra ser retirada de um centro de saúde terciário?

No que tange aos subtipos de demência encontrados, notamos uma concordância com o estudo De Souza et al. (2019). Ambos os estudos apresentam uma maior prevalência da síndrome de Alzheimer, seguida da demência vascular. Este dado é condizente com o já documentado em outras publicações. De acordo com a OMS e a ADI (WHO, 2012) os quatro subtipos de demência mais comuns no mundo são, em ordem de frequência, doença de Alzheimer, demência vascular, demência de corpus de Lewy e demência frontotemporal. Rizzi, Rosset & Roriz-Cruz (2014), em um artigo de revisão, estimaram que a doença de Alzheimer corresponde a 60% dos casos de demência em países do ocidente e a demência vascular encontra-se em segundo lugar com 20% dos casos. Na América Latina, em uma revisão de estudos de coorte realizado por Nitrini et al (2009) as taxas de prevalência entre as demências mostraram igualmente uma maior prevalência para a doença de Alzheimer seguida da demência vascular.

A Azheimer's Association (2019) estima que uma a cada dez pessoas acima de 65 anos vive com doença de Alzheimer, sendo esta porcentagem crescente com a idade. Isso é condizente com o encontrado em nossa amostra, na qual 62% dos casos da doença de Alzheimer estavam na faixa etária entre 66 e 80 anos. A demência frontotemporal, por outro lado, foi predominante em indivíduos mais jovens, de 60 a 65 anos, não apresentando casos em pacientes acima de 70 anos na nossa amostra. A incidência em pacientes mais jovens é característica dessa síndrome. (SIVASATHIASEELAN et Al. 2019) (RICHARDSON & NEARY, 2008) (GAGLIARDI & TAKAYANAGUI, 2019).

O alto índice de HAS (62%) e DM2 (36%) observado nesse estudo é condizente com a literatura. Tanto HAS como a DM2 são fatores de risco já estabelecidos para o desenvolvimento de Alzheimer e outras demências. (LIVINGSTON et al, 2020). Isso reforça a importância de medidas de prevenção das demências, focando nos fatores de risco já bem estabelecidos.

Na prevalência dos transtornos mentais, o esperado seria uma porcentagem grande de transtorno depressivo, uma vez que a depressão é um dos 12 fatores de risco apontados pela literatura. (LIVINGSTON et al, 2020). Entretanto, foi evidenciado prevalência de 77% de transtornos de ansiedade no conjunto dos pacientes com transtornos mentais. Existem indícios de que o diagnóstico de transtorno de ansiedade aumenta o risco do desenvolvimento de demência, porém ainda não existem estudos suficientes para embasar esta afirmação. (KURIN; MATHIAS; WARD, 2020).

Um dado importante encontrado em nossa amostra é que a maior parte dos pacientes atendidos se encontrava classificada como CDR 1, demência leve. Isso demonstra que

a maioria dos pacientes procurou atendimento, ou foi referenciada, em fases iniciais da doença, o que permitiu uma intervenção precoce e possível melhora na qualidade de vida dos pacientes e cuidadores.

O uso de medicamentos mostrou-se frequente nos pacientes diagnosticados com Alzheimer, sendo que apenas 4% dos pacientes não faziam uso de medicamentos por já estarem em cuidados paliativos. A maioria dos pacientes, 52%, estava em uso de medicações anticolinesterásicas, condizente com a classificação predominante de demência leve encontrada. (TISHER, SALARDINI 2019) (BREIJYEHAND, KARAMAN 2020) (STAHL, 2014).

Dos idosos com demência, 119 pacientes faziam uso de medicações psicotrópicas, neurolépticas ou moduladoras de humor, por apresentarem sintomas psicológicos e comportamentais.

Apenas 59 pacientes faziam atividades de treino cognitivo e nenhum participava de programas de reabilitação cognitiva. Vários estudos indicam os benefícios das intervenções não-medicamentosas no tratamento da doença de Alzheimer. (BREIJYEHAND; KARAMAN, 2020) (DYER et al, 2019). Isso pode evidenciar uma oportunidade de ampliação de recursos terapêuticos para o tratamento dos pacientes da nossa amostra.

CONCLUSÃO

As demências apresentam uma alta prevalência entre as patologias atendidas no serviço de neurologia do Núcleo de Atendimento ao Idoso de Balneário Camboriú, sendo a principal delas a doença de Alzheimer.

A prevalência acima da média nacional encontrada pode estar relacionada a alguns fatores demográficos de nossa população, como o alto índice de longevidade de Balneário Camboriú, e ao fato de ser um ambulatório de atenção terciária. Não se pode descartar, entretanto, o aumento da prevalência das demências como uma tendência mundial.

Apesar de a maioria dos pacientes da nossa amostra apresentar demência leve e ter acesso ao tratamento medicamentoso, terapias de apoio não-medicamentosas não estão normalmente disponíveis. Esses dados enfatizam a necessidade de maior atenção na instituição de políticas de saúde futuras.

A taxa de comorbidades nos pacientes com demência é alta, podendo servir de alerta e de guia para o desenvolvimento de ações de prevenção dentro do município.

O panorama das demências é complexo e multifatorial, sendo importante a realização de mais estudos epidemiológicos abordando outros fatores que podem influenciar no desenvolvimento e prevenção desta síndrome, como a análise da renda dos pacientes, escolaridade, etilismo e tabagismo, para melhor entendê-lo.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. Alzheimer's and Dementia. Disponível em: https://www.alz.org/alzheimer_s_dementia. Acesso em: 28 maio 2021.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures . Alzheimer's Dementia 2019;15(3):321-87 Disponível em: https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures . Acesso em: 28 maio 2021.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. World Alzheimer Report 2015The Global Impact of Dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANG, J., SPINA, S., & MILLER, B. L. (2015). Frontotemporal dementia. The Lancet, 386(10004), 1672–1682. doi:10.1016/s0140-6736(15)00461-4

Burlá C, et al. A perspective overview of dementia in Brazil: a demographic approach. Cien Saude Colet. V.18(10), p. 2949-56, 2013.

BREIJYEH, Zeinab; KARAMAN, Rafik. Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: causes and treatment. Molecules, [S.L.], v. 25, n. 24, p. 5789, 8 dez. 2020. MDPI AG. http://dx.doi.org/10.3390/molecules25245789.

BIESSELS, Geert Jan; DESPA, Florin. Cognitive decline and dementia in diabetes mellitus: mechanisms and clinical implications. Nature Reviews Endocrinology, [S.L.], v. 14, n. 10, p. 591-604, 18 jul. 2018. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1038/s41574-018-0048-7.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M.T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 24, n. 1, p.7-10, abr. 2002. http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462002000500003.

DAUTZENBERG, Géraud; LIJMER, Jeroen; BEEKMAN, Aartjan. Clinical value of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in patients suspected of cognitive impairment in old age psychiatry. Using the MoCA for triaging to a memory clinic. Cognitive Neuropsychiatry, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 1-17, 3 dez. 2020. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/13546805.2020.1850434

DUBOIS, Bruno et al. Research criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: revising the NINCDS–ADRDA criteria. The Lancet Neurology, 6, v. 6, n. -, p. 734-746, 09 ago. 2007. DOI:10.1016/S1474-4422(07)70178-3

DOMINGUEZ, Jacqueline et al. Prevalence of Dementia and Associated Risk Factors: a population-based study in the philippines. Journal Of Alzheimer'S Disease, [S.L.], v. 63, n. 3, p. 1065-1073, 8 maio 2018. IOS Press. http://dx.doi.org/10.3233/jad-180095.

DONG, Fangming et al. Clock-drawing test in vascular mild cognitive impairment: validity of quantitative and qualitative analyses. Journal Of Clinical And Experimental Neuropsychology, [S.L.], v. 42, n. 6, p. 622-633, 2 jul. 2020. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/13803395.2020.1793104.

DYER, Suzanne M. et al. An overview of systematic reviews of pharmacological and non-pharmacological interventions for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia. International Psychogeriatrics, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 295-309, 16 nov. 2017. Cambridge University Press (CUP). http://dx.doi.org/10.1017/s1041610217002344.

ESCHWEILER, Gerhard W. et al. New Developments in the Diagnosis of Dementia. Deutsches Aerzteblatt Online, [S.L.], v. 107, n. 39, p. 677-683, 1 out. 2010. Deutscher Arzte-Verlag GmbH. http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2010.0677. FOLSTEIN, Marshal F.;

FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R.. "Minimental state". Journal Of Psychiatric Research, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 189-198, nov. 1975. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6.

GAGLIARDI, R.J.; TAKAYANAGUI, O.M. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

GARCEZ, Michelle L. et al. Alzheimer´s Disease associated with Psychiatric Comorbidities. Anais da Academia Brasileira de Ciências, [S.L.], v. 87, n. 2, p. 1461-1473, 25 ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0001-3765201520140716.

GANGULI, Mary et al. Population Neuroscience. Alzheimer Disease & Associated Disorders, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-9, jan. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/wad.0000000000000237.

GELBER, Rebecca P.; LAUNER, Lenore J.; WHITE, Lon R.. The Honolulu-Asia Aging Study:: epidemiologic and neuropathologic research on cognitive impairment. Curr Alzheimer Res, Usa, v. 6, n. 9, p. 644-672, jul. 2012.

IONEL, CRISTINA. VERISSÍMO, MANOEL. Acidente vascular cerebral e demência vascular no idoso Estudo geral repositório científico da universidade de Coimbra. 2019. Disponível em: http://hdl.handle.net/10316/30563

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html. Acesso em: 29 maio 2021.

JUAN, S.M.A.; ADLARD, P.A. Ageing and Cognition. Subcellular Biochemistry p.107-122, 2019. http://dx.doi.org/10.1007/978-981-13-3681- 2_5.

KURING, J. K., MATHIAS, J. L., & WARD, L. (2020). Risk of Dementia in persons who have previously experienced clinically-significant Depression, Anxiety, or PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Affective Disorders. doi:10.1016/j.jad.2020.05.020

LAM, K; et al. Assessment and diagnosis of dementia: a review for primary healthcare professionals. Hong Kong Medical Journal, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 473-482, 4 dez. 2019. Hong Kong Academy of Medicine Press. http://dx.doi.org/10.12809/hkmj198073.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742003000400003.

LIVINGSTON, Gill et al.. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the lancet commission. The Lancet, [S.L.], v. 396, n. 10248, p. 413-446, ago. 2020. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/s0140- 6736(20)30367-6.

MAIA, Alberto Luiz Grigoli et al. APLICAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA (CLINICAL DEMENTIA RATING - CDR) EM AMOSTRAS DE PACIENTES COM DEMÊNCIA. Arq. Neuropsiquiatria, -, v. 64, n. 2-, p. 485-489, mar. 2006.

MCKHANN, Guy M. et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the national institute on aging-alzheimer's association workgroups on diagnostic guidelines for alzheimer's disease. Alzheimer'S & Dementia, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 263-269, 22 abr. 2011. Wiley. http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005.

MORRIS, John C.. Clinical Dementia Rating: a reliable and valid diagnostic and staging measure for dementia of the Alzheimer type. International Psychogeriatric Association, v. 9, n. 1, p. 173-176, 1997

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº Nº 2.528, de 19 de agosto de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF

NELSON, Peter T. et al. Alzheimer's disease is not "brain aging": neuropathological, genetic, and epidemiological human studies. Acta Neuropathologica, [S.L.], v. 121, n. 5, p. 571-587, 24 abr. 2011. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s00401-011-0826- y.

NIH, National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Dementia Information Page. Disponível em: https://www.ninds.nih.gov/Disorders/AllDisorders/Dementia-Information-Pag. Acesso em: 05 nov. 2019.

NITRINI, Ricardo; et al. Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. International Psychogeriatrics, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 622-630, ago. 2009. Cambridge University Press (CUP). http://dx.doi.org/10.1017/s1041610209009430.

O'BRIEN, John T; THOMAS, Alan. Vascular dementia. The Lancet, [S.L.], v. 386, n. 10004, p. 1698-1706, out. 2015. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00463-8.

OKAMURA, Hitoshi et al. Prevalence of Dementia in Japan: a systematic review. Dementia And Geriatric Cognitive Disorders, [S.L.], v. 36, n. 1-2, p. 111-118, 2013. S. Karger AG. http://dx.doi.org/10.1159/000353444.

PALSETIA, Delnaz et al. The Clock Drawing Test versus Mini-mental Status Examination as a Screening Tool for Dementia: a clinical comparison. Indian Journal Of Psychological Medicine, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 1-10, jan. 2018. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_244_17.

PEILA R, RODRIGUEZ BL, LAUNER LJ; Honolulu-Asia Aging Study. Type 2 diabetes, APOE gene, and the risk for dementia and related pathologies: The Honolulu-Asia Aging Study. Diabetes. 2002 Apr;51(4):1256- 62. doi: 10.2337/diabetes.51.4.1256. PMID: 11916953.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Índice de Desenvolvimento Humano. Disponível em: https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html29. Acesso em: maio 2021

RAZ, Limor; KNOEFEL, Janice; BHASKAR, Kiran. The neuropathology and cerebrovascular mechanisms of dementia. Journal Of Cerebral Blood Flow & Metabolism, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 172-186, 15 jul. 2015. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1038/jcbfm.2015.164.

RIZZI, Liara; ROSSET, Idiane; RORIZ-CRUZ, Matheus. Global Epidemiology of Dementia: Alzheimer's and vascular types. Biomed Research International, [S.L.], v. 2014, n. -, p. 1-8, 2014. Hindawi Limited. http://dx.doi.org/10.1155/2014/908915.

RICHARDSON, Anna; NEARY, David. Clinical aspects of hereditary frontotemporal dementia. Handbook Of Clinical Neurology, v. 86, n. 3, p. 365- 376, 2008.

SAVVA, G.M.; WHARTON, S.T.; PATH, F.R.C.; INCE, P.G.; FORSTER, G.; MATTHEWS, F.E.; BRAYNE, C. Age, Neuropathology, and Dementia. New England Journal of Medicine, v. 360, n. 22, p. 2302-2309. 2009. http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa0806142

SÁNCHEZ, Cristina Zurique et al. Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. Revista Española de Geriatría y Gerontología, [S.L.], v. 54, n. 6, p. 346-355, nov. 2019. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.007.

SANFORD, A.M. Lewy Body Dementia. Clinics In Geriatric Medicine, v. 34, n. 4, p.603-615. 2018. http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2018.06.007. SEBRAE. Santa Catarina em Números: balneário camboriú em números. Florianópolis: 2013.

SIVASATHIASEELAN, Harri et al. Frontotemporal Dementia: A Clinical Review. Semin Neurol, New York, v. 39, n. -, p. 251-263, 2019.

STAHL, Stephen. Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas. Guanabara Koogan 4. ed. Porto Alegre, 2014

SOUZA, Ricardo Krause Martinez de et al. Prevalence of dementia in patients seen at a private hospital in the Southern Region of Brazil. Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 18, n. -, p. 1-7, 17 out. 2019. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4752.

TISHER, Annya; SALARDINI, Arash. A Comprehensive Update on Treatment of Dementia. Seminars In Neurology, [S.L.], v. 39, n. 02, p. 167- 178, 29 mar. 2019. Georg Thieme Verlag KG. http://dx.doi.org/10.1055/s-0039- 1683408.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION); ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (Switzerland). Dementia: a public health priority. Geneva: Who Press, 2012. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/. Acesso em: nov. 2019.

WILLIAMS, Monique M.; ROE, Catherine M.; MORRIS, John C.. Stability of the Clinical Dementia Rating, 1979-2007. Arch Neurol, v. 6, n. 66, p. 773- 777, jun. 2009.

REDE DE APOIO MATERNO: PROMOÇÃO DE CUIDADO ÀS MÃES DA NEONATAL E UTI NEOPEDIÁTRICA- HHAO

Data de aceite: 01/04/2024

Laura Stephanie Coelho
Graduanda em Bacharelado em Psicologia pela Universidade do Planalto Catarinense- UNIPLAC, Lages, Santa Catarina, Brasil

Bruna Rafael Mota
Psicóloga; docente do curso de Psicologia na Universidade do Planalto Catarinense- UNIPLAC, Lages, Santa Catarina, Brasil

RESUMO: Desde a gestação e logo após o nascimento do bebê, a rede de apoio é essencial para a mãe e seu recém-nascido, pois é um momento subjetivo para ambos. Observando esse público no Hospital Hélio Anjos Ortiz- HHAO, percebeu-se que a equipe, muitas vezes, compunha a rede de apoio dessas mães. Entretanto, a carência de informação e cuidado relacionado ao tema é perceptível, principalmente tratando-se de mães que acompanham seus recém-nascidos durante a hospitalização. Desta forma, objetivou-se ampliar o conhecimento sobre o tema, possibilitando o exercício do cuidado e comunicação às mães durante esse período. O presente artigo trata-se do relato de experiência realizado pela acadêmica do 8° semestre do curso psicologia, através de observações e intervenções feitas no grupo terapêutico destinado às mães que acompanham seus recém-nascidos nos setores da Neonatal e UTI Neopediátrica, promovendo um espaço de acolhimento e comunicação sobre a importância da rede de apoio materna.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade, Rede de apoio materno, Comunicação, Hospitalização, Psicologia.

MATERNAL SUPPORT NETWORK: PROMOTION OF CARE TO MOTHERS IN NEONATAL AND NEOPEDIATRIC ICU- HHAO

ABSTRACT: From pregnancy and soon after the baby’s birth, the support network is essential for the mother and her newborn, as it is a subjective moment for both. Observing this public at Hospital Hélio Anjos Ortiz-HHAO, it was noticed that the team often made up the support network of these mothers. However, the lack of information and care related to the topic is noticeable, especially in the case of mothers who accompany their newborns during hospitalization. In this way, the objective was to expand knowledge on the subject, enabling the exercise of care and

communication to mothers during this period. This article is about the experience report carried out by the academic of the 8th semester of the psychology course, through observations and interventions made in the therapeutic group for mothers who accompany their newborns in the Neonatal and Neopediatric ICU sectors, promoting a space of reception and communication about the importance of the maternal support network.
KEYWORDS: Maternity, Maternal support network, Communication, Hospitalization, Psychology.

INTRODUÇÃO

O presente artigo transcorre de um relato de experiência fundamentado durante o estágio supervisionado em Organizações de Saúde realizado pela autora e acadêmica do 8º semestre do curso de Psicologia, durante o ano de 2022. O estágio realizou-se no Hospital Helio Anjos Ortiz- HHAO do município de Curitibanos, situado na região do Contestado de Santa Catarina, a partir de observações nos setores da Maternidade, Neonatal e UTI Neopediátrica, e intervenções realizadas no grupo terapêutico juntamente com as mães da "Casa da Gestante".

A psicologia da saúde é uma área recente no Brasil, envolvendo diferentes campos de atuação para os profissionais. Essa área tem como objetivo compreender como os aspectos psicológicos, sociais, comportamentais e biológicos podem influenciar no conceito saúde-doença e como as intervenções feitas por esses profissionais podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar do paciente, de seus familiares e da própria comunidade (APA, 2003 citado por Castro; Bornholdt, 2004, p. 49).

Para Castro e Bornholdt (op. cit., p. 49) "Historicamente, a American Psychological Association (APA, 2003) foi a primeira associação de psicólogos a criar um grupo de trabalho na área da saúde em 1970". Com isso, o trabalho do psicólogo da saúde pode ser realizado em diferentes contextos, como: hospitais, unidades de saúde, organizações não-governamentais e outros, auxiliando na promoção de saúde, e prevenção e recuperação de doenças.

Ainda de acordo com o autor citado, entre os campos da psicologia da saúde pode-se encontrar a atuação desse profissional em ambiente hospitalar. O hospital em si é considerado um ambiente aflitivo e inquietante para aqueles que o procuram ou que se encontram internados, devido ao fato de estarem longe do seu lugar de refúgio e de seus familiares.

> O hospital ainda é uma instituição marcada por situações extremas, por sofrimento, por dor e pela luta constante entre vida e morte e, no adoecimento, potencializam-se as angústias, medos, inseguranças, raivas, revoltas, não só para os doentes e familiares, mas também para o profissional de saúde, sempre preparado para a cura, mas em constante tensão diante da morte (Bruscato, 2004 citado por Almeida, 2010, p. 95).

O trabalho desse profissional no âmbito hospitalar visa amenizar o sofrimento diante o processo de adoecimento do indivíduo e acolhê-lo durante o período de hospitalização, tornando-se um instrumento de suporte emocional para ele e para sua família. Diferentemente das demais áreas da psicologia, como por exemplo da área clínica, o psicólogo que atua no ambiente hospitalar atende a partir da demanda imediata do paciente, focando na problemática atual e de curta duração, com objetivo da convalescença do mesmo.

Dentre os diferentes papéis do psicólogo nos diferentes setores que compõem uma instituição hospitalar, destaca-se no presente artigo o papel do profissional de psicologia no setor Neonatal e UTI Neopediátrica. Para Adamson-Macedo (2016, p. 2), "a Neonatologia é uma subdisciplina da medicina resumindo-se nos cuidados médicos aos recém-nascidos, dando importância especial aos recém-nascidos pré-termos (prematuros) ou de risco." Com isso, o mesmo autor diz que se percebeu a importância de uma atuação multidisciplinar após o notório desenvolvimento dessa especialidade entre os anos de 1970 a 1980, unindo conhecimentos e experiências de profissionais de medicina e psicologia, juntamente com os pais da criança, afim da melhoria dos cuidados do bebê recém-nascido, tanto em seu estado físico, quanto psicológico.

Apesar do papel do psicólogo no campo da Psicologia da Saúde Neonatal (PSN) ser de grande importância e eficiência, o número de profissionais atuando neste campo continua baixo. A atuação desse profissional para com os pais está, mesmo que de maneira indireta, ligada à evolução do quadro clínico do bebê, levando em consideração que o suporte emocional prestado aos pais neste período de hospitalização da criança caracteriza-se como um fator importante, considerando que os mesmos passam por momentos impremeditáveis e inesperados durante o estágio de internação.

> Um dos desafios do psicólogo é proporcionar um espaço de escuta, para oportunizar a expressão de sentimentos dos pais e dos profissionais de saúde; para que possa ocorrer promoção de saúde e maior bem-estar no espaço da unidade neonatal. Ainda nesse contexto, é sabido que os pais, ao perceberem que a equipe expressa carinho e atenção de forma genuína ao seu bebê, experienciem o fortalecimento da sensação de segurança no cuidado ofertado, facilitando a relação de confiança dos pais com a equipe de saúde (Prata & Silva; 2017, p. 11-12).

É importante mencionar que, na maioria das vezes, a mãe é a principal cuidadora do recém-nascido durante o período de hospitalização, principalmente quando há fatores de risco, que é o principal motivo dos casos dos bebês internados na Neonatal ou UTI Neonatal (UTIN). Além do período pós-parto ser caracterizado por diversas mudanças nos seus diferentes estados (físicos, psicológicos e emocionais), a mãe encontra-se em um momento de instabilidade emocional ao acompanhar o filho que recém chega ao mundo, deparando-se com as várias incertezas que a hospitalização pode trazer. Nesse momento, a mãe também sente a necessidade de ser cuidada, o que pede um olhar mais atento e solícito dos profissionais que a acompanham, o que explicita o significativo papel do psicólogo.

A rede de apoio é caracterizada pelo círculo familiar ou grupo de pessoas mais próximas às mães e pais que possam estar auxiliando-os nos momentos de necessidade, proporcionando momentos de cuidado e conforto à família. Vale lembrar que a figura paterna não faz parte da rede de apoio, pois a paternidade é responsabilidade assim como a maternidade, e que ambos, em seus papéis, precisam de ajuda nesse momento de transformações.

> Enquanto a participação da mãe nos cuidados da criança é geralmente obrigatória, a do pai é mais uma questão de escolha e depende das definições culturais dos papéis dos homens e das mulheres. O homem trabalha fora, tendendo a se envolver menos que a mulher nos cuidados diários da criança e a ser influenciado por suas idéias em relação à criação dos filhos, envolvendo-se, geralmente, no reforço da disciplina e no brincar com a criança (Rapoport & Piccinini. 2006, p. 92).

A sobrecarga materna e demais fatores associados, podem influenciar, mesmo que de maneira indireta, no desenvolvimento do bebê. Sendo assim, durante o período puerperal, a mãe necessita de uma rede de apoio para auxiliá-la com a criança que recém chegou a esse mundo. Durante esse período, é comum a alteração nos níveis hormonais no ciclo gravídico puerperal, sendo um dos fatores causadores também da depressão pós-parto. "Um dos responsáveis por essa alteração hormonal é o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que faz parte do sistema endócrino e é determinante para diversas alterações metabólicas do corpo humano." (Jesus & Assunção; 2020, p. 1).

> Sabe-se que mudanças no eixo HPA podem ocorrer no ciclo gravídico puerperal devido a variações hormonais vinculadas a esse período. Dessa forma, as gestantes possuem propensão para o desdobramento de um quadro de depressão, principalmente no período pós-parto, a partir da significativa diminuição dos hormônios estrógeno e progesterona. Se comparado ao sexo masculino, a depressão nas mulheres ocorre em 18%, enquanto nos homens 11% (Borges *et al.*, 2021, p. 28).

Nesse período, além das mudanças hormonais, a mulher passa por uma série de mudanças em sua rotina, e alguns fatores como alterações bruscas de humor, transtornos do sono, transtornos alimentares, tristeza e desesperança, desinteresse sexual e crises de choro, que acometem algumas mulheres, devem ser observadas com atenção para que possa ser realizado o acompanhamento médico e psicológico adequado, evitando uma piora nos sinais e sintomas que, se não tratados, podem levar à depressão pós-parto.

Desde a gestação, até, no mínimo, nos primeiros 40 dias após o nascimento do bebê (mais conhecido como o puerpério da mulher), a rede de apoio é essencial para ambos, considerando que a maternidade é singular e subjetiva para cada mulher que a vivencia, assim como, para o bebê, estar em um ambiente totalmente diferente do qual esteve durante aproximadamente nove meses (considerando a partir do tempo de uma gestação a termo) é algo incomum para ele.

O presente artigo trata-se de um relato de experiência com base nas observações feitas no grupo terapêutico, realizado com as mães da "Casa da Gestante", durante o estágio supervisionado em Organizações de Saúde, no Hospital Hélio Anjos Ortiz, do município de Curitibanos-SC. Durante o 7º e 8º semestre do curso de Psicologia da Universidade do Planalto Catarinense- UNIPLAC, os estudantes são contemplados com o Estágio Curricular em Organizações de Saúde, com objetivo de promover o contato com instituições e adquirir experiências e conhecimentos, vivenciando a rotina do profissional da área da Psicologia da Saúde na prática e sua atuação com os demais profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, além de exercitar a articulação entre a teoria e a atuação de fato.

O grupo terapêutico acompanhado pela acadêmica é realizado no HHAO e proposto pela terapeuta ocupacional do local. A partir das observações realizadas neste grupo terapêutico e pelos estudos científicos já existentes, foi possível compreender que há uma escassez em abordar a temática "Rede de Apoio Materna", em especial com as mulheres que se encontram no período do puerpério, sendo assim, foi identificada a necessidade de dialogar com as mães sobre esse assunto.

Nos poucos estudos encontrados sobre a temática, percebe-se que a comunicação das informações sobre esse assunto ainda é enfraquecida, fazendo com que muitas mães não tenham conhecimento sobre o que é a rede de apoio e sobre sua importância, principalmente durante o período do puerpério.

> Lamentavelmente, são poucas, ainda, as publicações que tratam de apoio social no Brasil. Dentro da realidade brasileira, o estudo de Rapoport destaca-se como um dos poucos estudos nacionais na área que aborda de forma longitudinal o apoio social desde o último trimestre de gestação até o bebê completar um ano, numa amostra composta por mães adultas (Rapoport & Piccinini; 2006, p. 85-86).

Para isso, foi proposto pela acadêmica um projeto a realizar-se junto às mães do grupo terapêutico, objetivando a comunicação de informações sobre esse tema tão importante, sendo ele uma prática essencial para a saúde e bem-estar físico e mental das mães que recém experienciaram um trabalho de parto.

Através do projeto, objetivou-se possibilitar a interação e as trocas de experiências entre as mães da Casa da Gestante, além de instigá-las a exercer a empatia, a compreensão e o cuidado com as demais mães, reintegrando-as como rede de apoio umas das outras.

Segundo Silva (2021), as redes de apoio podem existir de maneiras formais e informais. Consideram-se formais as políticas públicas, previdência, assistência social, instituições de saúde, e outras. Já as informais são a colaboração de amigos, familiares, vizinhos, comunidade, etc. Essas redes de apoio auxiliam no processo de elaboração do luto perante a idealização da gestação e do bebê, no enfrentamento de desafios, no reconhecimento dos sentimentos, e outros.

Considerando tais aspectos, o presente artigo tem como relevância científica instigar a comunidade acadêmica a pesquisar e intervir a respeito do tema, através do relato de experiência da acadêmica, que propiciou também, um espaço de comunicação e orientação sobre a importância da Rede de Apoio Materno às mães que acompanham seus recém-nascidos durante o período de hospitalização no HHAO, contribuindo assim para a promoção do cuidado integral à saúde das mães, a partir do atendimento humanizado dos profissionais de saúde.

É necessário ter um olhar atento e empático com essas mães, sendo que a orientação em relação a temática deste artigo, pode servir como um incentivo para possibilidade de observar os demais aspectos pessoais e sociais que a mulher carrega consigo, na sua história e no seu contexto de vida.

METODOLOGIA

O estágio curricular obrigatório realizado na instituição hospitalar aconteceu entre os meses de março a novembro do ano de 2022, realizada inicialmente por uma observação participante, onde a estagiária pôde acompanhar duas psicólogas e a terapeuta ocupacional do local, e conhecer parte dos setores da instituição, bem como identificar o papel do profissional da psicologia em cada um deles, para com os indivíduos hospitalizados e suas famílias.

Para Valladares (2007, p. 154), a observação participante caracteriza-se em saber ouvir, escutar, ver e fazer uso de todos os sentidos, de maneira com que usufrua de questionar e analisar em momentos oportunos, sendo um instrumento de coleta de dados. Esse instrumento serve para que se possa conhecer parte da cultura em que um determinado grupo se encontra inserido, sendo utilizado no grupo terapêutico com as mães de forma a conhecer as principais demandas relacionadas à internação do bebê, com foco nos aspectos psicológicos por elas apresentados.

Entre os setores da Clínica Médica, VIP, UTI Adulto, Psiquiatria, Maternidade, Neonatal e UTI Neopediátrica (UTIN) apresentados, os dois últimos setores citados foram destinados à observação detalhada para a construção do projeto de intervenção junto ao grupo terapêutico realizado com as mães da “Casa da Gestante”, e para a produção deste artigo.

Ao acompanhar os atendimentos da psicóloga da instituição responsável pelos setores da Maternidade, Neonatal e UTI Neopediátrica, foram observadas demandas relacionadas à ansiedade e expectativa de alta para o recém-nascido, além do tempo ocioso no qual as mães permaneciam durante o estágio de hospitalização de bebê. Com isso, iniciou-se o acompanhamento da acadêmica de psicologia no grupo terapêutico realizado com as mães da “Casa da Gestante” juntamente com a terapeuta ocupacional responsável pelo grupo, auxiliando com propostas voltadas à saúde mental das puérperas.

Bechelli e Santos (2005, p. 250) considera que o grupo de apoio:

> [...] caracteriza-se por ser um ambiente em que possibilita um bem-estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros, como forma de desenvolver habilidades interpessoais, o desempenho de papéis designados pela cultura, a participação nos processos coletivos e as soluções para os problemas.

O grupo é realizado duas vezes na semana, sendo um dos encontros a fim de promover oficinas para confecção de objetos para uso com o bebê, como materiais de estimulação visual e auditiva da criança, saquinho de chá anti-cólica, rosquinhas de seios, e demais instrumentos voltados ao desenvolvimento infantil do bebê prematuro, e o outro encontro voltado ao autocuidado da mãe, proporcionando o “dia da beleza” (SIC), de forma que elas possam exercitar o cuidado físico e emocional, exercendo sua identidade enquanto mulher, em meio aos demais papéis já exercidos, principalmente da maternidade, juntamente com as mães que permanecem em acompanhamento com seus bebês nos setores da Neonatal e UTI Neopediátrica.

No hospital, é característica a alta rotatividade de pacientes, porém, pôde-se observar durante o estágio, que houve mães que permaneceram poucos dias, bem como mães que permaneceram em torno de 5 meses com o recém-nascido hospitalizado. Dessa forma, durante as observações realizadas no grupo terapêutico, observou-se falas relacionadas à sobrecarga materna e demais temáticas características referentes à privação de rede de apoio materno.

A partir das demandas surgidas, elaborou-se o projeto de intervenção “Rede de Apoio Materno: promoção de cuidado às mães do HHAO” com o objetivo de promover um espaço de conhecimento e comunicação sobre a importância da rede de apoio materna durante o período do puerpério, proporcionando reflexões sobre quem pode fazer parte da rede de apoio individual, incentivando o desenvolvimento da prática da empatia e do cuidado entre as mesmas, de modo a estar estabelecendo um diálogo a partir do conhecimento a priori e a posteriori à exposição do assunto.

O grupo terapêutico é realizado na sala de reuniões do HHAO, um espaço com cadeiras e mesa ampla, adequada para receber as mães e desempenhar as propostas sugeridas para os encontros. Para os encontros do projeto de intervenção, foram utilizados multimídia e internet disponibilizados pela instituição, notebook e material (folder) elaborado e impresso pela acadêmica. Os encontros foram realizados a cada três semanas, de modo que não impossibilitasse as demais atividades propostas no cronograma da terapeuta ocupacional do local.

Sendo assim, foram realizados três encontros, nos quais a acadêmica apresentou-lhes temáticas como: “O que é rede de apoio?”, “Quem pode fazer parte desta rede?”, “O papel do pai na gestação e após o nascimento do bebê”, “Como os profissionais da saúde podem auxiliar nesse processo?”, e outros. Os encontros foram realizados através de uma

apresentação com discussão sobre o tema, juntamente com as demais profissionais da saúde que se fizeram presentes. Ao final de cada encontro, realizou-se uma atividade lúdica com objetivo de dinamizar o tema exposto e promover o fortalecimento da rede entre as mesmas. Além disso, foi entregue um folder com todas as informações expostas no encontro, a fim de que as mães pudessem transmitir a seus familiares e a outras mães que carecem da informação.

Em vista disso, participaram do projeto aproximadamente de 6 a 10 mães por encontro, sendo realizado de forma aberta a todas as mães que estão acolhidas na instituição durante o período de hospitalização da criança devido a alta rotatividade de pacientes no ambiente hospitalar. Os encontros caracterizaram-se pela construção de diálogos e compartilhamento de vivências, através do qual foi possível a identificação entre o grupo de mães, e as contribuições de demais profissionais da saúde, tais como enfermeira, psicóloga e fisioterapeuta, que identificaram a importância do tema como fator determinante do compromisso enquanto profissional da saúde atuante com as demandas dos setores da Maternidade, Neonatal e UTI Neopediátrica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES DAS ATIVIDADES

Ao acompanhar o desenvolvimento dos encontros no grupo terapêutico, foi possível observar comportamentos e relatos que caracterizavam aspectos emocionais referentes à ansiedade, tempo ocioso, privação de sono, idealização do bebê durante a gestação, expectativa de alta hospitalar do recém-nascido, ausência de rede de apoio e demais fatores que influenciam na saúde mental e física da mãe.

A vista disso, ao questionar as mães acerca da compreensão sobre o tema “Rede de Apoio Materno”, as participantes demonstraram desconhecimento sobre o mesmo. Apenas algumas afirmaram terem o conhecimento de senso comum em relação à rede de apoio materno, porém não apresentavam maior compreensão da relevância do assunto como fator fundamental para sua saúde física, emocional e psicológica.

Durante a discussão no grupo referente ao tema, com base nas demandas trazidas nos encontros anteriores, foi abordada a idealização da gestação típica que se caracteriza pelo período de aproximadamente 37 à 40 semanas, e a chegada inesperada do bebê pré-termo, que se define como o nascimento prematuro do recém-nascido inferior a 37 semanas, e, consequentemente, como isso afeta a saúde física, emocional e psicológica da mãe.

> A mulher enfrenta uma série de dificuldades que eram inesperadas para ela e, entre essas situações, lidar com um recém-nascido (RN) que pode não sobreviver, que pode não reconhecer como seu com a destituição da tarefa materna de cuidar do seu filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Considerando que algumas dessas mães vivenciarão essas situações como estressores traumáticos, alguns estudos verificaram que entre 6% e 41% das mães que tiveram um nascimento prematuro relataram sintomas de estresse pós-traumático (Pontes & Cantillino; 2014, p. 291).

Segundo os autores Pontes e Cantillino (2014, p. 291), “o longo período de hospitalização do recém-nascido pode interferir de maneira negativa na formação do vínculo mãe-bebê”, assim sendo, o sofrimento psicológico materno no pós-parto também pode influenciar no desenvolvimento infantil e intensificar dificuldades emocionais e comportamentais durante a infância da criança.

Dessa forma, discutiu-se sobre a construção do vínculo mãe-bebê e pai-bebê, sendo que o vínculo mãe-bebê se inicia, na maioria dos casos, durante a gestação. Para Zamberlan (2002), esse vínculo denomina-se como vinculação pré-natal. Nesse período, essa vinculação se dá a partir do anúncio da gestação, pelos primeiros momentos de contato, podendo ser caracterizado pela ultrassonografia obstétrica, a audição dos batimentos cardíacos, e pela percepção dos movimentos fetais (citado por Silva & Braga; 2019, p. 261). Após o nascimento da criança, a vinculação denominada como perinatal, caracteriza-se pelos primeiros momentos com a criança real, possibilitando à mãe senti-la e tocá-la (Sá, 2004 citado por Silva & Braga; 2019).

Já na relação entre pai e bebê, o nascimento da criança torna-se um fator muito importante para a construção do vínculo entre os mesmos, representando a passagem em que a criança deixa de ser um bebê imaginário, e passa a ser o bebê real. O nascimento representa um rito de passagem simbolizando a entrada de uma nova vida e com ela, novas responsabilidades familiares e sociais, ocasionando a manifestação de sentimentos contraditórios como ansiedade, estresse, alegria, medo e insegurança (Matos *et al.*, 2017).

Conforme os mesmos autores, como a vinculação entre pai e bebê inicia-se, de fato, após o nascimento da criança, o pai pode apresentar algumas dificuldades na relação, pois durante as primeiras semanas, a mãe é considerada figura principal para o recém-nascido devido aos cuidados básicos, período no qual o bebê demanda da figura materna a maior parte do tempo.

> Nesse sentido, no início, o homem pode sentir-se excluído e frustrado, sem saber como se aproximar, posto que ele também necessita de proximidade e atenção nesse período. Devido ao fato de não gestar e não amamentar seu filho, alguns autores apontam que a formação do vínculo pai-bebê parece ocorrer de forma mais lenta do que o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, costumando consolidar-se gradualmente após o nascimento e ao longo do desenvolvimento da criança (Maldonado *et al.*, 1985; Nogueira, 2011; Piccinini, Silva, Golçalves, Lopes, & Tudge, 2004; Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer, & Lopes, 2009; Serafim & Lindsey, 2002 citado por Matos *et al.*, 2017, p. 263).

Em vista disso, durante os encontros do projeto voltados ao tema “Rede de Apoio Materno” foi abordado um tópico referente ao papel do pai junto à mãe durante o período de gestação e do nascimento do bebê. Antes do aclaramento da informação que abordava o papel do pai durante esses dois períodos, a maioria das mães afirmaram que a figura paterna fazia parte da rede de apoio materno tal qual os demais indivíduos da rede. Seguidamente, após o esclarecimento de que o mesmo não constitui a rede de apoio da

mãe, caracterizando-o não como um apoio prestado à gestante/puérpera, mas sim como a responsabilidade da paternidade, que é tão importante quanto a maternidade, as mesmas demonstraram asserção sobre o argumento.

Sobre essa temática, foi argumentado e analisado junto às mães sobre quais as funções o pai pode exercer durante a gestação e após o nascimento da criança, qual a importância do contato para a construção do vínculo entre pai e bebê, e como o pai pode fortalecer esse vínculo a partir do cuidado com a criança.

> As trocas entre pai e filho, presentes desde o nascimento, apareceram como facilitadoras da construção do vínculo pai-bebê e minimizadoras das angústias relacionadas à ambivalência característica da transição para a parentalidade. Nesse sentido, a participação do pai no parto foi apontada como importante no despertar para a paternidade por inaugurar a possibilidade de trocas diretas entre o pai e o bebê (Matos *et al.*, 2017, p. 268).

Algumas mães do grupo terapêutico relataram aflição em deixar a criança sob os cuidados do pai durante a hospitalização. Com base nos relatos, observou-se que pelo motivo da figura materna permanecer responsável pelos cuidados do recém-nascido, a maioria das mães trouxeram sentimentos de angústia, ciúmes, aflição, desconforto, e outros, ao deparar-se com o pai exercendo algum tipo de cuidado em relação ao bebê, destacando-se a hora do banho ou a permanência do bebê no colo.

Com isso, foi acolhido o sentimento de cada mãe presente e conversado sobre significância dos momentos entre pai e bebê para a construção desse vínculo, e para a nova organização familiar que acontece com a chegada da criança.

> A transição para a parentalidade, que compreende um período de tempo que vai desde a concepção até os primeiros anos de vida do bebê, constitui-se em um dos momentos mais importantes do ciclo vital, pois modifica o psiquismo dos pais e impõe uma reorganização ao sistema familiar (Jager & Bottoli, 2011; Pincus & Dare, 1978; Zornig, 2010 citado por Matos *et al.*, 2017, p. 263).

Nas discussões realizadas a cada encontro, percebeu-se a dificuldade das mães em identificarem suas redes de apoio, levando em consideração que a maioria das mães participantes habitam cidades próximas a Curitibanos, sendo assim, a distância dificulta a permanência da família ou de demais integrantes que constituem a rede de apoio dessas mulheres, não se fazendo presentes de maneira prática e efetiva durante a hospitalização, caracterizando como a principal rede presente a dos profissionais de saúde que tem maior contato com a mãe e o recém-nascido, e também as outras mães acolhidas na mesma instituição.

Para Molina *et al.*, (2014, p. 65-66) considera-se:

> [...] quão importante é o apoio que mães de crianças internadas em UTIP podem oferecer às mães recém-chegadas, muitas vezes amedrontadas e inconsoláveis diante do adoecimento do filho. O compartilhamento destas vivências no enfrentamento de situações de sofrimento psíquico, por meio de apoio mútuo, leva a consolidação de vínculos de afeto e amizade, fundamental à transposição deste período difícil de suas vidas, em especial nos casos em que estas mães-cuidadoras não podem contar com o apoio de suas famílias, por encontrarem-se ausentes ou distantes.

Por ser uma instituição conhecida como referência em cuidados de neonatos na região, o HHAO acolhe mães de Curitibanos e demais cidades do estado de Santa Catarina, o que também se caracteriza como fator importante para a ausência da rede de apoio materno durante o puerpério dessas mulheres. Com isso, o grupo terapêutico define-se como um espaço de promoção de cuidado e apoio, a fim de encorajar e assegurar a resiliência das recém-mães, que enfrentam junto com seus recém-nascidos, os desafios e as dificuldades que a hospitalização ocasiona.

> Um importante aspecto da assistência materna é o apoio à gestante para capacidade de adquirir, desenvolver e manter a resiliência e estratégias de enfrentamento para promoção da saúde e bem-estar. Ser resiliente contribui para gestante desenvolver estratégias de enfrentamento, lidar com a ansiedade e estresse, reduzir o medo associado ao parto e ajudá-las a manter saúde e bem-estar ao longo da maternidade (Steen & Francisco; 2019, p. 4).

A partir das observações sobre as dificuldades que as mães tiveram em identificar suas redes de apoio, principalmente durante o período de hospitalização do bebê, e depois de discutido sobre quem pode fazer parte dessa rede, percebeu-se que as próprias mães se caracterizavam como rede de apoio umas das outras. Para Molina *et al.* (2014, p. 61) "estas redes são constituídas por diversas pessoas, entre elas as mães das crianças internadas e os profissionais de saúde, os quais interagem e somam forças, no intuito de apoiar a família no enfrentamento da doença da criança." Com base nisso, foi discutido com as mesmas a notoriedade que elas têm em ter posição na rede de apoio de cada uma das outras mães acolhidas a partir da construção do vínculo entre as mesmas, tornando-se auspicioso em ter alguém que passou por situações semelhantes a elas fazendo parte dessa rede durante o período vivenciado.

Em um dos casos clínicos relatados pela terapeuta ocupacional (T.O) à acadêmica, foi observado o importante papel das mães como rede de apoio das demais mães acolhidas. A terapeuta relatou sobre a mãe de um dos pacientes da UTI Neopediátrica que estava hospedada na instituição e apresentava comportamentos característicos à depressão pós-parto (DPP), e que os mesmos haviam sido observados pelos profissionais da saúde que acompanhavam o recém-nascido hospitalizado.

> Os sintomas de depressão interferem em todas as relações interpessoais, especialmente no desenvolvimento da interação entre a mãe e seu bebê. Tronick e Weinberg (2000) relatam que, durante a interação social, as mães com DPP expressavam mais afeto negativo e eram menos envolvidas com seus bebês do que mães que não apresentavam DPP, podendo apresentar um comportamento de retraimento ou de intrusividade na relação com seus bebês (Schmidt, Piccoloto & Muller, 2005, p. 64).

A TO mencionou que demais profissionais, incluindo a psicóloga, tentaram intervir junto à mãe, porém não obtiveram resultados favoráveis. Somente surgiram resultados positivos no quadro dela depois que outra mãe, que também estava hospedada na instituição, percebeu esses comportamentos e acolheu-a em seu estado de vulnerabilidade.

Após uma conversa em que a mãe expôs a situação que estava passando com seu recém-nascido, e que era semelhante à da mãe que estava em estado de vulnerabilidade, supôs-se que ela pode ter se identificado com a situação vivenciada e deve ter percebido que não estava sozinha. Como consequência disso, foi observada a melhora da saúde da mãe e do bebê. Além disso, foi relatado pela profissional de TO que depois desse processo a mãe apresentou maior contato com a criança e, em poucos dias, com a melhora do caso clínico da criança, ambos receberam alta hospitalar.

Pôde-se perceber no decorrer dos encontros voltados ao tema, que as mães puderam compartilhar suas vivências da maternidade, desde o período de gestação, até o atual momento com o recém-nascido, havendo uma identificação dos acontecimentos e o acolhimento entre elas com suas vivências e palavras de carinho e conforto para com a próxima. Notou-se que essa troca de experiências foi de suma importância para o desenvolvimento do projeto, pois essa troca caracteriza-se pelo acolhimento, escuta, empatia e outros fatores que desempenham funções na rede de apoio materno.

> Cada mãe pode necessitar de diferentes tipos de apoio, em diferentes circunstâncias, quer seja uma orientação, uma ajuda prática ou mesmo algumas palavras de carinho. Muitas vezes, a ajuda pode não ser solicitada ou mesmo recebida, mas o fato da mãe saber que tem com quem contar tem um impacto potencial positivo (Rapoport & Piccinini; 2006, p. 94).

Ao longo das conversas de cada encontro, as mães conseguiram identificar os integrantes de sua rede de apoio, que por mais distante que estivessem durante o período de hospitalização, na maioria dos casos, eram membros de suas famílias, sendo eles: avós maternos e paternos, madrinha e padrinho, ou tias e tios do recém-nascido. Durante as intervenções, observou-se o importante papel dos profissionais de saúde, em especial do profissional de psicologia, principalmente ao proporcionar informação, comunicação e orientação acerca do tema “Rede de Apoio Materno” ao principal público: as mães puérperas.

Em muitos casos, os profissionais da instituição têm representatividade na rede de apoio da mulher, considerando que muitas mães acolhidas na instituição habitam em outros municípios, carecendo de uma rede de apoio presente durante a hospitalização do bebê, o que faz com que equipe seja o principal grupo de auxílio nos cuidados do recém-nascido, no suporte emocional e na escuta empática durante esse momento de incertezas e inseguranças do puerpério.

Com isso, foi esclarecido para as mães toda a disponibilidade e a acessibilidade das profissionais em atendê-las caso sentissem necessidade. Foi ressaltada também a função do profissional de psicologia para com as mães durante o momento da hospitalização do bebê, ficando claro que a atuação do mesmo é imprescindível na rede de apoio materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização do projeto de intervenção, foi possível observar que a rede de apoio materno se faz muito importante para as mães puérperas, especialmente àquelas que permanecem com seus recém-nascidos em um período de hospitalização, em que a idealização da gestação típica se fazia presente, não integrando nos planos daquela família a chegada prematura da criança.

Através dos encontros, foi possível observar a partir dos relatos das mesmas, aspectos que caracterizavam essa privação da rede de apoio materno durante a hospitalização do bebê. Diante dos relatos, fatores como a sobrecarga materna, o cansaço físico e emocional, responsabilidades com o recém-nascido hospitalizado, dores e dificuldades do pós-parto, aflição em deixar a criança sob os cuidados do pai em momentos da internação, além do fator principal considerado pela hospitalização do recém-nascido, fizeram-se presentes na dificuldade das mães em identificar suas redes de apoio.

Outro aspecto a ser levado em consideração é a formação do vínculo entre as participantes, que é considerado essencial para um trabalho exitoso dos profissionais de saúde, especificamente para o profissional de psicologia. O vínculo formado pelas mães contribui para que o psicólogo possa trabalhar com propostas voltadas ao cuidado e ao bem-estar mental do grupo, sendo que através dele é possível a identificação de vivências entre o grupo, a prática da empatia exercida por elas, e o reconhecimento de novas demandas através de falas e comportamentos manifestados em discussões, fazendo com que assim, o psicólogo possa contribuir de maneira efetiva e objetiva em suas intervenções.

Para Queiroz *et al.* (2020, p. 58) “o serviço de psicologia tem demonstrado ser essencial nas maternidades, no sentido de proporcionar um auxílio no processo de construção de um lugar materno.” Pelo fato de a instituição hospitalar ser considerado um ambiente hostil, causando angústia e desconforto em quem por ele passa, além do rompimento correspondente da expectativa de alta após o nascimento do bebê, o papel do psicólogo também se configura na ressignificação do período de internação da criança.

Diante do exposto, a intervenção junto às mães participantes do grupo terapêutico objetivou-se em acolher as demandas trazidas por elas e orientar em relação ao papel fundamental existente na construção de uma rede de apoio na experiência da maternidade, seja de maneira formal, praticada pelos profissionais da saúde dentro da instituição hospitalar, ou informal, realizada pela rede de apoio familiar ou através do vínculo constituído entre as participantes. As contribuições da acadêmica como parte da rede de apoio formada pelos profissionais da instituição possibilitou o reconhecimento e a compreensão das situações vivenciadas pela maternidade e a conclusão de que a maternidade é muito mais leve com a presença de uma rede de apoio estruturada.

> [...] a formação do grupo de gestantes ofereceu acolhimento, interação das participantes e expressão significativa de suas emoções, fazendo deste espaço uma oportunidade para revelar sentimentos e limitações/dificuldades, tanto individuais como coletivas (Leite *et al.*; 2014, p. 122).

Em relação ao fato de o “pai não fazer parte” da rede de apoio materna, ainda há a precariedade de estudos e informações voltadas à temática, que é muito importante, e deveria ser abordado com maior frequência entre as mulheres/mães, em especial à comunidade das mães-solos (termo popular, utilizado para designar mães que cuidam de seus filhos sem o auxílio do pai).

A experiência do estágio no ambiente hospitalar, em especial no trabalho junto às mães dos setores da Neonatal e UTI Neopediátrica, permitiu o crescimento pessoal e profissional da acadêmica, proporcionando grande conhecimento e diferentes experiências no campo de atuação da psicologia da saúde e trabalho com a equipe interdisciplinar. Além disso, o estágio proporcionou um novo olhar em relação à vida e à saúde, acompanhando semanalmente mães que choram e lutam pela vida de seus recém-nascidos, encarando desafios e incertezas que a hospitalização oferece diariamente.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas e intervenções acerca do tema, a fim de que sejam expandidas ações voltadas à orientação e à divulgação de conhecimentos ao público principal: as puérperas. Essas intervenções podem acontecer através dos próprios grupos terapêuticos, considerados como um importante instrumento para a construção do vínculo e o fortalecimento do mesmo, bem como, para a identificação de novas demandas que devem ser trabalhadas como forma de prevenção a futuras patologias associadas a transtornos gerados pela maternidade.

REFERÊNCIAS

Adamson-Macedo, E. N. Psicologia neonatal: Teorias e Práticas. J. Hum. Growth Dev., São Paulo , v. 26, n. 2, p. 129-132, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 maio 2022. http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119236.

Almeida, R. A., Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 94-106, jun. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2022.

Almeida, R. A., Malagris, L. E. N.. A prática da psicologia da saúde. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 17 abr. 2022.

Bechelli, L. P. C., Santos, M. A.. O terapeuta na psicoterapia de grupo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 249-254, abr. 2005. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000200018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/NXGj6QBgHMsW33ZL94Yx96v/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2022.

Castro, E. K., Bornholdt, E.. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar:: definições e possibilidades de inserção profissional. Psicologia, Ciência e Profissão, Rio Grande do Sul, p. 48-57, ago. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 17 abr. 2022.

Cantarelli, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 abr. 2022.

Jesus, M. B. N., Assunção, J. R. Implicações metabólicas do exercício físico no eixo hipotálamo-pituitária- adrenal. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, v. 1, p. e9995, 31 dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/9995>. Acesso em: 13 jun. 2022.

LEITE, M. G. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/NYr55pvwCyswPWh9Xh8NNWS/?format=pdf. Acesso em: 09 nov. 2022.

Matos, M. G., Magalhães, A. S., Féres-Carneiro, T., Machado, R. N.. Construindo o Vínculo Pai-Bebê: a experiência dos pais. Psico-Usf, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 261-271, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220206. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/Ltz6Tm5dsZRpn4NtKQ9LPbh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2022.

Molina, R. C. M. *et al*. Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 60-67, 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/s38r5Wfp59kQJxgWpKm9ygn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2022.

Pontes, G. A. R., Cantillino, A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, [S.L.], v. 63, n. 4, p. 290-298, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000037. Acesso em: 31 Out. 2022.

Prata, A. E. S. M., Silva, J. R. C.. A atuação do psicólogo em Unidade Neonatal:: uma proposta de atividade formativa para alunos de graduação da fps. 2017. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2017. Disponível em: https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/644/1/A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20psic%C3%B3logo%20em%20Unidade%20Neonatal%20Uma%20proposta%20de%20atividade%20formativa%20para%20alunos%20de%20gradua%C3%A7%C3%A3o%20da%20FPS.pdf. Acesso em: 26 maio 2022.

Queiroz, L. L. G., Azevedo, A. P. B., Cherer, E. Q., Chatelard, D. S. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. Fractal: Revista de Psicologia, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 57-63, 29 fev. 2020. Pro Reitoria de Pesquisa, Pós Graduação e Inovação - UFF. http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5679. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/sYQKkhsgm8XCZcjmFVNLmmD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 01 nov. 2022.

Rapoport, A., Piccinini, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 16, n. 1, p. 85-96, abr. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 Jun. 2022.

Souza, A. R. B., Delevati, D. O fazer do psicólogo na saúde. Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde Fits, Maceió, p. 79-87, maio 2013. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/download/620/368/2599. Acesso em: 24 abr. 2022.

Steen, M., Francisco, A. A.. Bem-estar e saúde mental materna. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 3-6, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900049. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/vXhdpMXHcDxW6J8CdCwkRHy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 out. 2022.

Silva, B. A. A., Braga, L. P.. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. Rev. SBPH, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 258-279, jun. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 nov. 2022.

Silva, R. S. S., Santos, J. V. O., Araújo, L. F.. O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. Rev. NUFEN, Belém , v. 13, n. 1, p. 222-241, abr. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 maio 2022.

Schmidt, E. B., Piccoloto, N. M., Muller, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. Psico-Usf, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 61-68, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712005000100008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFPRG7hhhwwnD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2022.

Silva, T. B. Q. et al. Cuidadores domiciliares de pessoas com deficiência intelectual no contexto rural e seus desafios. Cogitare Enfermagem [online]. 2021, v. 26.. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72567>. Acesso em: 07 nov. 2022.

Valladares, L. Os dez mandamentos da observação participante. Revista Brasileira de Ciências Sociais, [S.L.], v. 22, n. 63, p. 153-155, fev. 2007. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69092007000100012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/H6CDbCRcfpPK3YmWcrrpw4K/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 27 out. 2022.

CAPÍTULO 10

A IMPORTÂNCIA DO AUXÍLIO PSICOLÓGICO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDAVEL EM SITUAÇÃO VULNERABILIDADE SOCIAL

Data de aceite: 01/04/2024

Beatriz Ornellas Alves
Graduanda em Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação. Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO: Introdução: No Brasil existem diversas realidades onde crianças são expostas diariamente a situações de perigos e traumas. Em locais de comum vulnerabilidade social como comunidades e abrigos, a atenção com a saúde mental infantil é, muitas vezes, negligenciada em vista das necessidades mais latentes enfrentadas por seus familiares/cuidadores. Sendo assim, cabe ao poder público identificar e gerar uma rede de apoio para minimizar o impacto na sociedade. O psicólogo desempenha um papel indispensável nesta articulação, voltando esforços para a melhora do desenvolvimento do paciente, atuando no acompanhamento da saúde mental e auxiliando como intermediador na luta pela garantia de direitos básicos. **Objetivo:** apresentar a importância do papel do psicólogo no desenvolvimento infantil em lugares socialmente vulneráveis. **Método**: os dados apresentados no estudo foram selecionados a partir de uma revisão da literatura e de entrevistas realizadas perante o Projeto de Auxílio Psicológico Acessível. **Resultado:** Inicialmente, o estudo discorre sobre o papel do psicólogo além dos atendimentos, tendo como campo de atuação as áreas fragilizadas. Apresenta ainda, o profissional no papel de colaborador nos esforços de identificação das dificuldades psico-sociais dos indivíduos acompanhados, neste caso, os menores estudantes das comunidades e abrigos com faixa etaria entre 07 a 16 anos. **Conclusão:** Observou-se que, apesar das recentes leis de apoio a integração do auxílio psicossocial nas redes públicas, o bom exercício das atividades e do acompanhamento psicologico nas instituições analisadas esbarram na precariedade quanto a infraestrutura e articulações necessarias para concluir com exito o pleno exercício do objetivo de bem estar social, sendo de suma importancia estende a atenção clinica ao menor desde a melhoria da compreensão do mundo até a garantia pelos direitos básicos de seu paciente.

PALAVRAS-CHAVE: vulnerabilidade social, psicólogo, abrigos, comunidade. Abstract:

ABSTRACT: Introduction: In Brazil, there are various realities where children are exposed daily to situations of dangers and traumas. In places of common social vulnerability such as communities and shelters, attention to children's mental health is often neglected in view of the more pressing needs faced by their family/caregivers. Thus, it is the responsibility of the public authorities to identify and create a support network to minimize the impact on society. The psychologist plays an indispensable role in this coordination, directing efforts towards improving the patient's development, overseeing mental health, and assisting as an intermediary in the struggle for the guarantee of basic rights. **Objective:** To present the importance of the psychologist's role in the development of children in socially vulnerable places. **Method:** The data presented in the study were selected from a literature review and interviews conducted within the Affordable Psychological Assistance Project. **Result:** Initially, the study discusses the psychologist's role beyond consultations, focusing on areas of vulnerability. It also presents the professional as a collaborator in identifying the psycho-social difficulties of the individuals being followed, in this case, students aged 7 to 16 in communities and shelters. **Conclusion:** It was observed that, despite recent laws supporting the integration of psychosocial assistance in public networks, the effective exercise of activities and psychological support in the analyzed institutions faces challenges due to the inadequacy of infrastructure and necessary coordination to successfully achieve the goal of social well-being. It is of utmost importance to extend clinical attention to the child, from improving their understanding of the world to ensuring the basic rights of the patient.
KEYWORDS: social vulnerability, psychology, shelters, community.

INTRODUÇÃO

Em um quadro de desenvolvimento humano saudável, os cuidados fornecidos nos primeiros anos são indispensáveis para a organização e formação de capacidades emocionais e sociais em um indivíduo. No entanto, na presença de experiências perturbadoras, de violência ou de rompimento e falhas nas relações primárias, é possível que o amadurecimento apropriado do indivíduo seja afetado, podendo ser retardado ou interrompido (Garland, 2015). No cenário brasileiro, é possível encontrar diversas situações onde, crianças são vulneráveis socialmente, sendo expostas a traumas ligados a violência, preconceitos e ausência de direitos básicos.

Neste artigo, é levantado o foco para a comunidade carioca de Senador Camará, na zona oeste do Rio de Janeiro, tal como os abrigos sociais presentes na Baixada Fluminense. Ambos os ambientes, apesar de distintos em conceito, apresentam déficits em seu ambiente para com as necessidades de uma criança. Unidos, muitas vezes, por problemas estruturais e sociais, enquanto dependentes da instabilidade estatal, a saúde mental das crianças habitantes se torna um assunto em segundo plano.

Deste modo, essa obra toma por objetivo analisar os benefícios da atuação do profissional da saúde mental na colaboração para a melhoria da vida da criança que se encontra nos ambientes citados. Transpassando as visões estigmatizadas que circundam a imagem da comunidade carioca, assim como a do abrigo como um local desolador, foi

estudado as camadas que compõe o núcleo do cotidiano de cada um desses ambientes. Articulando a literatura disponível com entrevistas informais realizadas com profissionais atuantes na comunidade e em abrigos.

O EFEITO DO TRAUMA

No imaginário social, o trauma é comumente abordado como um evento e/ou fato que aflige profundamente um indivíduo, seja este de maneira física ou mental. Na teoria da psicodinâmica, um episódio traumático se caracteriza a partir daquele que expõe a pessoa a uma quantidade de excitações que superam sua capacidade de compreender e processá-la de maneira adequada (Laplanche e Pontalis, 1996).

Dessa forma, durante o processo de amadurecimento humano, nos primeiros estágios da infância, se faz necessário uma série de cuidados e exigências, uma vez que esta se conceitua por ser a fase de aprendizagem e absorção de valores e experiências que influenciaram seu comportamento. Com esta afirmação em mente, o período da infância também se apresenta como o estágio mais suscetível ao desenvolvimento de traumas diante de situações de violência, negligência ou maus-tratos, dada a sua capacidade diminuída de expressar simbolicamente suas experiências e sentimentos (Garland, 2015). Por consequência, se faz possível a compreensão de que toda e qualquer criança, em especial, aquelas em situação de vulnerabilidade social sejam mais adeptas ao desenvolvimento de traumas.

No campo de estudo da psicologia, vulnerabilidade social "entende-se o resultado negativo da relação entre disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais oriundas do Estado, do mercado e da sociedade" (Morais, Raffaelli & Koller, 2012, p. 119). Em sintonia com a descrição, no Brasil, se destaca o cotidiano das comunidades cariocas e dos abrigos sociais presentes no Estado. Em meio a exposição a violência, precariedade de recursos, estigmatização e a constante luta pelos direitos, a saúde mental da criança residente é objeto em constante abalo.

Os problemas e a negligência:

Segundo Winnicott (1975), não há como a formação do homem ser separada do ambiente no qual ele foi criado. Segundo suas palavras: Quando se fala de um homem, fala-se dele *juntamente* com a soma de suas experiências culturais. O todo forma uma unidade (Winnicott, 1975, p. 137). Dessa forma, ao pensar sobre o estado da saúde mental infantil de crianças em vulnerabilidade social, em especial, em abrigos e comunidades cariocas, é necessário observar como ela é abordada dentro do contexto cotidiano.

Apesar do crescimento substancial de diálogos sobre a importância do cuidado com a saúde mental e do aumento dos profissionais de saúde, antes de analisar as

consequências de um problema, é necessário observar suas causas. Seguindo o exemplo da comunidade de Senador Camará, através do acompanhamento e entrevista com uma profissional participante de projetos de acolhimento acessível para crianças nas idades de 7 a 14 anos, e também da observação de abrigos sociais localizados na cidade de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, é possível discutir ambos ambientes que, apesar de distantes em localidade, apresentam problemas semelhantes dentro do campo de agravantes a saude mental infantil. Dentre os problemas que se apresentam relacionados ao estudo, seguem a exposição da criança a violência e ao preconceito, a precariedade de recursos e estrutura. A partir dessas, é possível encontrar alguns dos problemas que unem os dois ambientes, ambos negligenciados socialmente, e que, ainda assim, promovem abrigo e lar para dezenas de crianças.

Exposição a Violência

Como dito por Baía (2006), a favela carioca pode ser descrita como um mosaico urbano, ilustrando a disparidade social do Rio, onde caos e beleza coexistem lado a lado. Em concordância, as comunidades cariocas carregam grande peso histórico e herança da resistência de um povo que espelham na pele a resistência contra o preconceito e a marginalização. Cada qual com sua identidade e riquezas, mesmo com o esforço de seus moradores, a atual situação em grande parte das comunidades continua sendo a violência. Marcada pela ausência de um poderio estatal consolidado, a maior força é a agência do tráfico, que estende seu controle sobre sua área ou uma comunidade específica. Além da ameaça do comércio de drogas, a população ainda é vítima constante da brutalidade policial, onde sua relação é marcada por uma herança histórica de ações violentas de repressão e ameaças (Cano, 1997).

Como fruto desse ambiente, composto também por embates internos e externos, a criança residente é pega, por muitas vezes, no cerne do conflito. Como por exemplo, é possível citar a operação policial realizada no dia 6 de maio, no ano de 2021, realizada na Favela do Jacarezinho. Resultando em uma investida brutal, resultando em 28 mortes no total, se caracterizando como um dos confrontos mais brutais da história do Rio de Janeiro.

Como fruto desse ambiente, composto também por embates internos e externos, a criança residente é pega, por muitas vezes, no cerne do conflito. Como por exemplo, é possível citar a operação policial realizada no dia 6 de maio, no ano de 2021, realizada na Favela do Jacarezinho. Resultando em uma investida brutal, resultando em 28 mortes no total, se caracterizando como o confronto mais brutal da história do Rio de Janeiro. Como ressalta Zamora (1999), no ambiente da favela, seja pela presença do tráfico e do constante risco de conflitos e guerras internas ou de invasões e violência policial, o cotidiano do residente das comunidades do Rio é constantemente retraído devido aos perigos, reduzindo os espaços de circulação social.

Precariedade afetiva e de recursos básicos:

Em continuidade a ilustração das dificuldades componentes do quadro de vulnerabilidade social vividas pela comunidade infanto juvenil no Brasil, o quadro implícito a qualidade de vida é instável. Seja em questões estruturais ou afetivas, a precariedade de recursos é visível, subjugando a integridade física e mental do indivíduo sob constantes preocupações e exclusão, seja de oportunidades ou experiências.

Levantando, novamente, o cenário das crianças atendidas pelo projeto de acolhimento na comunidade de Senador Camará, como exemplo, é possível abordar a precariedade em acesso a direitos básicos no decorrer do tempo. Além uma herança da exclusão histórica e da marginalização urbana sofrida pelas populações periféricas, o atual alcance dos residentes das comunidades a funções governamentais como saneamento básico, auxilio judiciario e educação sofrem com as lacunas em sua expressão na sociedade.

Em questões primárias a qualidade de vida, o saneamento básico, por exemplo, se faz mais um dos alicerces ausentes ou insuficientes. Ao observar o documento realizado por moradores Carta da Maré (2020), é possível perceber a dificuldade em conquistar sua qualidade de vida por meio de suas constantes lutas e observações.

> *"Embora os dados mostrem a grandiosidade territorial e populacional que envolve o Complexo da Maré, as obras por saneamento básico não acompanharam o crescimento da região. Ainda que em algumas comunidades as casas estejam conectadas à rede de esgoto, essas redes não estão conectadas aos troncos coletores cuja função é conectar as redes e as estações de tratamento, com isso o esgoto é canalizado para os valões (rios extremamente poluídos por esgoto e lixo) que seguem sendo despejados na Baía de Guanabara. A realidade na maior parte das comunidades é a canalização do esgoto das casas nas galerias de água pluvial (drenagem superficial, água da chuva, lavagem das ruas), contaminando as águas das galerias subterrâneas que também fluem para a Baía. Muitas ruas possuem esgoto correndo a céu aberto, alagando durante as fortes chuvas e prejudicando o acesso dos moradores aos serviços de educação, saúde, emprego e lazer. Lixões a céu aberto ainda são realidade, abrigando em suas proximidades populações empobrecidas que vivem em situação precária de alimentação e dependem dos materiais encontrados nos lixões para sobreviverem."*

Carta da Maré, 2020

Além da clara problematização da situação contra a integridade e dignidade humana, seus efeitos no psicológico também se fazem perceptíveis, em especial, a saúde infantil. Sob o ambiente de escassez e dificuldade, a discrepância de realidades presenciada ao longo da vivência e crescimento da criança residente da comunidade, é enraizada desde cedo no imaginário do infante. Estabelecendo uma clara distância entre a vivência dos centros urbanos e das comunidades, expondo o jovem, desde cedo, a uma imagem de "não pertencimento". Da mesma forma, assim é explicitado na obra de WEB Du Bois (1903), quando o mesmo explica a vívida experiência de presencias o "véu" que separava os negros dos brancos nos Estados Unidos, tal como isso perdurava em sua mente, ainda quando muito jovem.

Além da prevalência da precariedade de acesso a direitos básicos estruturais e sociais, é possível destacar o problema da precariedade afetiva, que se traduz nada mais do que a ausência ou escassez de relações ou esforços afetivos estáveis e saudáveis em um ambiente.

Apesar de compor um dos pilares para o desenvolvimento infantil (Souza, 2013), a criança em situação de vulnerabilidade social é exposta, muitas vezes, a falta de atenção provida de afeto, seja por negligência de seus cuidadores ou por necessidade, onde, o foco dos mesmos pode estar em longas rotinas de trabalho, ou nos desafios em garantir os subsídios para sua sobrevivência. Neste caso, se torna possível ilustrar a questão a partir da discussão dos cenários apresentados em abrigos sociais, teoricamente caracterizados sob três características de interação: a reciprocidade, o equilíbrio de poder e a relação afetiva (Bronfenbrenner, 1996).

Por definição, abrigos sociais, tais como os observados no município de Nova Iguaçu, são instituições que se responsabilizam pelo cuidado com o bem estar físico e mental de jovens e crianças vítimas de abusos, negligência ou violação de seus direitos de forma geral pela figura de cuidado responsável pela mesma. Mediante a entrada por meio de ação legal, os menores em questão – afastado provisoriamente de seu meio de cuidado e acolhimento - tem suas necessidades e exigências deixadas as mãos do órgão responsável, tal como da pessoa no comando do espaço.

Apesar de prometer ser um local apropriado para a estadia da criança, alguns fatores presentes nas instituições brasileiras atendem contra a missão a qual se propõe. Segundo Carvalho (2002), algumas características como a razão desbalanceada entre número de crianças por cuidador, a falta das redes de apoio social e afetivo, e também, o atendimento padronizado se mostram incapazes de suprir as necessidades afetivas resguardadas a idade a suas situações pessoais.

Chamando a atenção para uma ambientação geral das situações dentro de abrigos, a instituição em si, não pode ser julgada inteiramente ruim. Apesar de não substituir os alicerces e segurança providos em um lar familiar, um abrigo com os cuidados apropriados, uma instituição de abrigamento com estruturas bem fundadas é capaz de desempenhar um papel saudável no estabelecimento saudável da criança.

Contudo, no Brasil, através de um estudo geral realizado por Yunes, Miranda, Cuello e Adorno (2000) é um cenário comum que instituições designadas ao cuidado de infantes acabem tendo seus esforços limitados pela precarização estrutural, seja ela causada por motivos diversos.

A partir das informações acima, é possível perceber que em ambientes de institucionalização infantil a presença da atenção afetiva, seja por um cuidador ou pela expansão de espaços disponíveis para o estabelecimento de relações – como a escola, atividades extracurriculares, entre outras – é um fator exponencial no desenvolvimento e preservação do emocional da criança. Em adição e comparação, observando o estudo

realizado por Tizard, Cooperman, Joseph e Tizard (1972) cujo foco se voltava para a relação entre a qualidade do trabalho desempenhado pelos cuidadores e o desenvolvimento da linguagem das crianças sob o cuidado de tal. Além disso, foi possível notar que, quanto mais atividades afetivas – como brincadeiras, conversas entre outras atividades – fossem realizadas entre o cuidador e o protegido, melhor eram seu desempenho no desenvolvimento da própria linguagem e expressão. Dessa forma, é possível compreender o papel da atenção e afeto além daquelas para com as necessidades básicas, compreendendo as necessidades que circundam o conjunto de fatores que diz respeito ao desenvolvimento infantil dentro do contexto social de vulnerabilidade.

Preconceito e exclusão social

Em adição as realidades expressas acima, é indispensável abordar sobre os aspectos sociais negativos que contribuem para a degradação da saúde mental infantil sob situações extremas. A partir dos cenários apresentados, seja ele a comunidade e/ou o abrigo social, a exclusão social criada a partir de estigmas e preconceitos formados sob narrativas individualistas[1] São fatores comuns presentes no cotidiano do público infantil residente dessas camadas da sociedade.

Ao falar da comunidade observada na zona oeste, já é algo comum ao imaginário social, a lembrança do lugar abastado e pobre, assim como eram seus predecessores, os cortiços[2] Na obra literária de Aluísio de Azevedo (1997), o ambiente suburbano, lares dos mais pobres e miseráveis, subalternos de trabalhos humildes e da exploração, era descrito como cerne do vício, da malandragem, da vagabundagem e luxúria. Como descrito pelo autor: "*E naquela terra encharcada e fumegante, naquela umidade quente e lodosa, começou a minhocar, a esfervilhar, a crescer, um mundo, uma coisa viva, uma geração, que parecia brotar espontânea, ali mesmo, daquele lameiro, e multiplicar-se como larvas no esterco".*

Nos dias de hoje, apesar das grandes conquistas sociais e culturais alcançadas pelas comunidades ao longo dos anos a favela, ainda herdeira dos espaços marginais ao centro urbano que, antes pertenciam aos cortiços, as favelas cariocas se tornaram o novo alvo da visão estereotipada do "mal da sociedade" e "lar dos vagabundos e bandidos". Como dito por Zaluar & Alvito (2004), as representações sociais popularizadas sobre as favelas sempre remetem a pobreza e a marginalidade, consagrando seus moradores com a marca da exclusão, saturada pelo medo do "pobre, preto e favelado" ou do famoso "malandro".

Dentro do contexto de abrigos sociais, desde o início de sua trajetória, pessoas em situação de acolhimento sempre tiveram o estigma do lugar em que habitavam ligado à sua pessoa. A partir desse ciclo, como pensado por Buffa, Teixeira, & Rosseti-Ferreira, 2010, as crianças em situação de acolhimento se tornam o grupo mais vulnerável a estigmatização e ao preconceito.

1 individualistas – que fogem a realidade.
2 Cortiços: são habitações coletivas de aluguel destinadas à parcelas da população de baixa renda (Piccini, 1999)

Na relação imagem x sociedade, é possível resgatar alguns valores agregados a pessoas institucionalizadas. Do que diz respeito as fases históricas dos abrigos sociais no Brasil, Marcílio (1998) distribui em três: 1. caritativa datada do período colonial até meados do século XIX, protagonizada pela ação de acolhimento em instituições fundamentalmente religiosas, como Santas Casas de Misericórdia; 2. filantrópica que se estende do final do século XIX a meados da década de 1960, onde as crianças eram internadas em instituições totais (GOFFMAN, 1974), para transformá-los em bons trabalhadores e cidadãos; e, por fim, a fase 3. do Estado-protetor (início na década de 1980), marcada por mudanças na política de atenção a crianças e adolescentes.

A partir da analise de cada fase, é possível perceber o nominativo abandono para se referir aquela criança deixada para uma instituição, o que, por herança, ainda ocorre nos dias de hoje. Apesar de que, segundo o censo do Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes (Silva, 2004) aponta que 58% das crianças presentes em instituições possuem contato com seus núcleos domésticos. Tal discrepância de comportamento perante a imagem da criança institucionalizada, demonstra o efeito da estigmatização na imagem infantil.

O PAPEL DO PSICÓLOGO E ATORES NA ABORDAGEM DA SAUDE MENTAL:

Atualmente, a saúde mental tem sido uma pauta repercurtida em diversas áreas, da mesma forma, o papel do psicólogo também tem sido repensado e discutido além das clínicas tradicionais. Na prática cotidiana, é possível ilustrar a afirmação acima a partir da adesão da obrigatoriedade da presença do psicólogo nas escolas, como mostra a seleção de profissionais de psicologia e de serviço social de acordo com a Lei 13.935. Na pauta promulgada em 16 de janeiro de 2024, que amplia o poder de atuação dos profissionais de saúde e educação, criando um projeto político-pedagógico nas redes públicas de ensino. Possibilitando ao Estado identificar, catalogar e acompanhar os problemas sociais que regem a convivência educacional.

Essa ação se dá de forma simples, pois cada ator tem seu papel fundamental na dinâmica diária de convivência nos centros educacionais, cabendo ao professor identificar a dificuldade do aluno, direcionando-o para a psicopedagoga, que vai observar se essas dificuldades são tão somente educacionais ou ultrapassam as barreiras do aprendizado. Caso essa hipótese seja confirmada, o aluno é direcionado para o profissional de psicologia que poderá analisar por meio de metodologias específicas o cenário de dificuldade daquele aluno, classificando ou não o problema psicológico. Podendo inclusive extrair informações nas quais ele identifique a raiz do problema. Sendo confirmada que este problema é derivado de resultados devido a maus tratos ou quaisquer outras situações que impliquem a convivência externa aos muros da escola, o profissional de serviço social também deverá ser notificado. Cabendo a ele conjugar ações em parceria com o conselho tutelar,

os cuidadores ou até mesmo a justiça para que as causas do problema que geraram a primeira identificação de dificuldade ainda em sala de aula sejam resolvidas.

Com essas ações, observa-se um ciclo onde multiprofissionais, cada qual atuando dentro da sua própria realidade, conseguem oferecer resultados nas relações sociais e institucionais. Dentro deste convívio e para o resultado assertivo que fecha o elo desta configuração está o profissional de psicologia. Diferente de quaisquer outros atores neste cenário, somente o psicólogo é capaz de utilizar métodos adequados, analíticos e reproduzíveis capazes de extrair experiências com as quais ele consiga identificar ou classificar as necessidades e/ou dificuldades atribuídas ao seu psicológico e realizar o processo de tratamento e acompanhamento com a criança através de abordagens científicas e revisadas para atender à necessidade do paciente. Tais informações são de suma relevância ao Estado, cabendo a este o papel de acompanhamento, acolhimento e resolução, quando tais problemas implicam em má conduta de terceiros.

Apesar de o objetivo da Lei 13935, promulgada em 11 de dezembro de 2019, ser tão somente desenvolver ações de melhoria na qualidade do processo de ensino-aprendizagem, a Lei 14819, promulgada em 16 de janeiro de 2024, "extremamente recente", apoia-se na construção de estratégias para a integração e da articulação permanente das áreas de educação, assistência social e de saúde e no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção psicossocial no âmbito das escolas. Com isso, observa-se que estamos consolidando uma política nacional de atenção dentro das comunidades escolares, criando uma abordagem multidisciplinar e intersetorial visando ações que unam a política nacional de saúde mental à política nacional de atenção básica e ao programa saúde nas escolas. Visando, dentre outros, o principal resultado: relatórios que sejam compartilhados com vistas na execução de políticas públicas para o melhor exercício da cidadania e respeito aos direitos humanos. Tendo como seu primeiro objetivo promover a saúde mental na comunidade escolar.

AS METODOLOGIAS MAIS UTILIZADAS PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Em continuação ao pensamento estabelecido acima, o apoio psicológico se faz indispensavel, uma vez que, munido de informações e praticas unicas para o atendimento especializado da criança. Desde o processo de introdução até o desenvolvimento de um plano de ação em cima das necessidades e exclusividades apresentadas pelo paciente, o atendimento infantil feito pelo psicólogo pode ser abordado de muitas maneiras. Porém, como não cabe a esse estudo debruçar-se sobre todas as metodologias possiveis, lançaremos luz sobre a abordagem mais ultilizada.

Em especial às crianças em situações adversas, como as que foram apresentadas préviamente, a abordagem deve ser realizada com cautela, visando o conforto da criança.

Dessa forma, metodologias como a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental-TCC, podem ser uma das ferramentas no processo de aocmpanhamento. Baseado no princípio que as bases do comportamento são influenciadas pelo pensamento, o TCC faz a compreensão de seu paciente a partir de estratégias dinamicas, voltadas para a observação do comportamento. Dessa forma, ao realizar o processo de acolhimento com crianças inseridas em ambientes conturbados, essa abordagem permite que a compreensão de seu psicológico transpasse a necessidade do diálogo, permitindo que instrumentos como a brincadeira e atividades de gincana sejam utilizadas como ponte entre as necessidades da criança e a avaliação feita pelo profissional (Souza, 2001). A partir do embasamento teórico e empírico, o psicólogo pode realizar a interpretação e compreensão do estado psicoçógico da criança de maneira não invasiva de um modo preciso, replicável e documentável.

Tal metodologia é capaz de gerar relatórios que, posteriormente podem ser repassados para instituições representativos do Estado e que posteriormente, unidas, poderão gerar um “raio-x” das dificuldades psico-sociais regionais, possibilitando aos agentes estatais visualizar todo um panorama e criar ações afirmativas para sua mudança e melhoria. (Lei 13.935)

O PAPEL DA PSICOLOGIA PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Sob a análise das experiencias e constantes no cotidiano de crianças em situação de vulnerabilidade, a presença de um psicólogo é indispensável. Como já abordado, em situações gerais, como a escola, o profissional desempenha um papel singular no acompanhamento de auxilio com o que diz respeito a saude mental do jovem. Contudo, ao tratar de situações extremas, os problemas apresentados podem transpassar os muros da clínica e ciência teórica. Sendo assim, o psicólogo tem a oportunidade de desempenhar um papel multiprofissional, atuando desde o acolhimento, até na identificação e auxílio na resolução de problemas.

Dessa forma, chegando, enfim, ao cerne da discussão proposta por este trabalho, que o pode ser discutido a função do psicólogo dentro de ambientes de jovens em situação de vulnerabilidade social. Além da proporção de um ambiente aberto e especializado para o desenvolvimento, estudo e acolhimento do sofrimento e dos sentimentos lidados por essas crianças, o profissional desempenha papel chave em mediador dentre as redes de apoio já existentes e disponíveis na rotina do infante, permitindo uma elaboração de ambientes para que, apesar dos problemas, possam fortalecer sua base para prover uma rede de apoio estruturada voltada para as necessidades psicológicas latentes às situações vividas.

Em primeiro plano, é importante ressaltar que discutir saúde mental em ambientes socialmente vulneráveis, é falar sobre interpretação e cuidado aos contextos de cada paciente. Abordando a entrevista realizada com Juliana, uma das psicólogas atuantes em projetos de acolhimento acessível na comunidade de Senador Camará, na Zona Oeste do

Rio de Janeiro. Segundo suas experiências como moradora e profissional, esta pontua a importância de ter a consciência do contexto social no qual o individuo está inserido, e das diferentes abordagens que o psicólogo pode ter de realizar para ajudar seu paciente:

Pergunta: Qual a sua visão sobre o papel da psicologia para o desenvolvimento de crianças em situação de vulnerabilidade social?

Juliana: "*isso vai depender de cada sujeito ali né, o papel do psicólogo no desenvolvimento infantil vai depender do contexto. Eu acho que sempre pode ser um ajudante na compreensão do mundo e do indivíduo e no trabalho dos responsáveis e das instituições para criar uma subjetividade ali né* (...)*E para essas crianças de situação de vulnerabilidade, fragilidade né (sic)... Além da saúde mental, o psicólogo faz parte da saúde integral. A gente precisa se sentir seguro, se alimentar, precisamos ter acesso ao saneamento básico, precisamos ter condições de conseguir se desenvolver. Coisa que as vezes não é possível por conta da violência de alguns territórios(...) então eu acho que para pessoas nessa situação, né (sic), e que nem conseguem ter acesso para uma saúde básica integral, a gente já parte de outro ponto de partida do que seria com uma criança que já tem todos esses aparatos, né."*

Como dizia Descartes, corpo e mente, além de definirem a natureza humana, estão em constante relação. Sob a luz de sua frase, a visão da entrevistada toma forma. Na atuação no cuidado para com a saúde mental da criança, o estresse corporal – seja por fome, traumas físicos ou psicológicos, maus tratos, entre outros – impossibilita o total desenvolvimento do acompanhamento, uma vez que, o amago dos problemas vivenciados por crianças em situações degradantes, raramente se limitam ao contexto da psique.

Dessa forma, se faz necessário por parte do psicólogo fugir as barreiras clínicas, saindo da zona de conforto em busca de acolher, não somente aos problemas sentimentais enfrentados pelo paciente, e sim, os problemas da sociedade como um todo, em busca de melhorar a situação em sua ampla capacidade. Como também dito pela profissional: "*Então, a partir dessas situações de vulnerabilidade, o papel do psicólogo vai ser articular, reivindicar nos órgãos de rede pública e assistência social que aquele individuo consiga seus direitos. E a partir desses direitos, construir outras questões de saúde"*

A partir dessa visão, o profissional é visto como uma peça de conexão entre as adversidades dos pacientes e de órgãos responsáveis, como postos de saúde, assistentes sociais entre outros. Como publicado pela Prefeitura de Belford Roxo em seu quadro de transparência no ano de 2023, que, junto aos psicólogos atuantes em redes escolares, articularam suas funções em prol da diminuição da violência nas escolas. Dessa forma, os profissionais atuantes foram orientados a trabalhar estimulando o diálogo, a autoestima e a confiança, ao mesmo tempo que podiam auxiliar a prefeitura na compreensão da saúde mental infantil do município.

Em relação ao que diz respeito sobre a abordagem clínica e psicológica em si, o profissional tem seu direcionamento para os cuidados em acolher e receber a criança,

focando no ensino e aprendizado das emoções diante das situações vivenciadas em seu cotidiano. Dessa forma, o procedimento deve ser cauteloso e leve, visando ser, majoritariamente, um lugar de descanso e abertura para que o infante se sinta confortável.

No olhar da psicóloga entrevistada, ela ressalta a importância de considerar o contexto social inserido, além dos problemas, mas como as redes de apoio existentes na vida da criança – família, escola entre outros – e trabalhar junto a esses, ajudando na integração do paciente.

Segundo a mesma: "(...) *acho que sempre pode ser um ajudante na compreensão do mundo e do indivíduo e no trabalho dos responsáveis e das instituições para criar uma subjetividade ali né. E que ajude ela a desenvolver a suas potencias. Nessa área, acho que tem várias frentes né? Dentro da escola, com os responsáveis... mas o papel vai depender da criança e da visão dela perante aquilo. Mas no geral o papel é de estar junto, né, e respeitando também o contexto de cada uma dessas crianças."*

Nesse processo, é ideal que todo o processo realizado seja feito de modo que não seja invasivo no espaço do paciente em questão. Nesse caso, a junção entre brincadeiras e a exploração da própria subjetividade e significação da realidade pode ser uma das opções. Como dito por Winnicott (1977, p. 162) "*Conquanto seja fácil perceber que as crianças brincam por prazer, é muito mais difícil para as pessoas verem que as crianças brincam para dominar angústias, controlar idéias ou impulsos que conduzem à angústia se não forem dominados."*

A partir do olhar do autor, é possível observar a brincadeira como uma importante ferramenta no processo de significação da realidade para a criança, se caracterizando como uma forma simbólica de identificar e "tratar" daquilo que ainda não tem capacidade para expressar em palavras. Dessa forma, o uso de gincanas e brincadeiras pode contribuir para o desenvolvimento da confiança, sensibilidade e também de laços afetivos, ao se comunicar e interagir com outras crianças. Além disso, o ato de brincar também pode permitir ao psicólogo que identifique traços de personalidade e de características emocionais exclusivas a personalidade daquele paciente em específico, seja por resultado de traumas ou não, a percepção de como a criança brinca é sua maneira de traduzir suas experiencias, como afirma Winnicott (1977).

CONCLUSÃO

Este artigo teve por principal objetivo analisar o papel do psicólogo dentro de instituições de abrigo social e comunidades cariocas atuando no acompanhamento não clínico de crianças entre 7 a 16 anos. Neste ambito, foi identificado que o papel do psicólogo atua como um fator positivo no desenvolvimento emocional de crianças em situação de vulnerabilidade social. Sob o recorte apresentado, foi possível analisar situações já cotidianas ao imaginário social sob suas repercussões na população infantil da

comunidade de Senador Camará e dos abrigos sociais da Baixada Fluminense. Entretanto, um fator crítico chamou a atenção durante o estudo: a atuação do profissional por muitas vezes esbarra nas dificuldades de amparo e infraestrutura oferecidas pelos núcleos que compoe o cotidiano da criança em questão. Em outras palavras, o resultado positivo das metodologias aplicadas muitas vezes são impactadas pela precariedade do ambiente onde se encontram. Como prova disso, relembramos aqui a fala da profisisonal Juliana, que, em outras palavras, conforta-se no fato de "fazer o melhor com aquilo que tem" (Cortella, 2015)

A partir da observação de seu cotidiano e aflições, o papel do psicólogo deve ser adaptado. Dentro dos conjuntos de problemas que circundam o cotidiano dos ambientes em questão, o profissional tem a possibilidade de contribuir em diversos núcleos. Quanto a abordagem frente as questões de violência, preconceito e precariedade, o profissional se faz necessário no processo de acolhimento, compreensão e no auxílio da construção da capacidade de simbolização e subjetividade das crianças para com a realidade a qual estão inseridas. Desse modo, frente a questões primarias aos problemas apresentados, o psicólogo também possui a oportunidade de trabalhar frente a questões sociais, e atuar com outros órgãos competentes para identificar a auxiliar na resolução de problemas estruturais básicos presentes nos ambientes citados.

Como objetivo secundário, porém, o mais importante o presente artigo apresentou cenários para futuras discussões sobre o papel do psicólogo, fomentando cenários nos quais possam ser analisados sob a luz das diretrizes e das leis 14.819 e 13.935, ainda muito recentes para serem amplamentes discutidas. Seus resultados poderão ser somados ao atual artigo em um futuro próximo. Deixo aqui o convite a outros profissionais que desejem analisar os atuais e futuros cenários e dar continuidade ao presente artigo.

REFÊRENCIAS

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo, Brasil: Martins Fontes.

Garland, C. (2015). Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado. In C. L. Eizirik, R.W. Aguiar, & S.S. Schestatsky, (Orgs.). *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. (3a. ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed

Morais, N. A., Raffaelli, M. & Koller, S. H. (2012). Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. *Avances en Psicología Latinoamericana, 30*(1), 118-136.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade.* Rio de Janeiro, Imago

Baía, P. R. S. (2006). A tradição reconfigurada: mandonismo, municipalismo e poder local no município de Nilópolis e no bairro da Rocinha na região metropolitana do Rio de Janeiro. Tese de doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Agricultura, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 160pp

Cano, I. (1997). *Letalidade da ação policial no Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro: ISER.

Winnicott, D. W. (1977). Por que as crianças brincam. In: D. W. Winnicott. A Criança e o seu Mundo (pp. 161-165). Rio de Janeiro: Zahar.

Zamora, M. H. (1999). Textura áspera: confinamento, sociabilidade e violência nas favelas cariocas. Tese de doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 209pp.

DUBOIS, W.E.B. 2021. *As almas do povo negro* (Tradução de Alexandre Boide). São Paulo: Veneta

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano* Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979)

Carvalho, A. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In: Lordelo, E., Carvalho, A. & Koller, S.H. (Eds.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*, vol. I, pp.19-44. São Paulo: Casa do psicólogo.

Yunes, M.A., Miranda, A.T., Cuello, S.S. & Adorno, R.S. (2000). A história das instituições de abrigo às crianças e concepções de desenvolvimento infantil [Resumo]. In: Sociedade Brasileira de Psicologia (Ed.), *Resumos de comunicações científicas, XXXII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia* (pp.213-214). Florianópolis: SBP.

Tizard, B., Cooperman, O., Joseph, A. & Tizard, J. (1972). Environmental effects on language development: a study of young children in long-stay residential nurseries. Child Development, 43, 337-358.

AZEVEDO, Aluísio. **O Cortiço**. OBJETIVO, , 267 p.

Zaluar, A., & Alvito, M. (2004). *Um século de favela.* Petrópolis: FGV.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Olhando a pessoa e seus outros, de perto e de longe, no antes, aqui e depois. In: COLINVAUX, D.; LEITE, L. B.; DELL'AGLIO D. D. (Org.).

Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 19-62.

Marcílio, M. L.(1998) História social da criança abandonada. São Paulo: Hucitec.

Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos* (D. M. Leite, Trad.). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1961).

Silva, E.R. (2004). *O direito* à *convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* Brasília: IPEA/CONANDA.

BRASIL. Lei Nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispoe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes publicas de educação básica. Brasília. DF: Diário Oficial da união. 2019

BRASIL. Lei Nº 14.819, de 16 de Janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. . Brasília. DF: Diário Oficial da união. 2019

SOUZA, C. R.; BAPTISTA, C. P. Terapia cognitivo-comportamental com crianças. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**, p. 523-534, 2001.

DESCARTES, René. Discurso do método. Coleção Os pensadores, vol. XV. Trad. J. Guinsburg e Bento Prado Jr. São Paulo: Abril Cultural, 1973. p. 33-80.

CASA FLUMINENSE; DATA_LABE; REDES DA MARÉ. Carta de Saneamento da Maré 2020: Contribuições da Maré para o Desenvolvimento de Políticas Socioambientais no Contexto das Eleições Municipais de 2020 e Parte Integrante da Agenda Rio 2030. Ed. Rio de Janeiro: Associação Casa Fluminense, 2021

EDUCAÇÃO DE BELFORD ROXO REÚNE PSICÓLOGOS PARA ADOTAR MEDIDAS PREVENTIVAS À VIOLÊNCIA. Prefeitura de Belford Roxo. (https://prefeituradebelfordroxo.rj.gov.br/2023/04/11/educacao-de-belford-roxo-reune-psic ologos-para-adotar-medidas-preventivas-a-violencia/). Acesso em: 29/02/2024

CORTELLA, Mario Sergio. **Por que fazemos o que fazemos?**. Editora Planeta do Brasil, 2016.

FATORES MOTIVACIONAIS QUE IMPULSIONAM A PRÁTICA DO TRABALHO VOLUNTÁRIO CONTÍNUO

Data de aceite: 01/04/2024

Kélvin Margonar da Silva

Rannyele Luz Coutinho Moioli

Fernando Luis Macedo

Adriana Pagan Tonon

Cibeli Paganelo Freitas

RESUMO: Introdução: O trabalho voluntário tem recebido grande notoriedade da mídia, por ser uma forma de contribuição social em ascensão. No censo do IBGE de 2018, 7,7% milhões declararam praticar o voluntariado. Nesse contexto, a motivação é um fator determinante para a manutenção ou evasão dos voluntários em projetos de voluntariado. **Objetivo:** Identificar os fatores motivacionais que impulsionam a prática do voluntariado contínuo, assim como mapear as características sociodemográficas dos voluntários e averiguar a presença de fatores que desmotivem a prática do voluntariado, aumentando as chances de evasão. **Materiais e Método:** Pesquisa transversal e qualitativa, realizada na sede da Associação em questão, na qual foram entrevistados dez voluntários que se enquadraram nos critérios de elegibilidade da pesquisa. **Resultados:** A idade média da amostra foi de 35,4 anos, sendo que 80% foi composta por mulheres, 70% se declarou branca e 60% informou que o estado civil é solteiro. As categorias associadas à motivação identificada pelos relatos dos participantes foram: fatores motivacionais relacionados ao altruísmo e preocupação com o próximo; fatores relacionados ao sentimento de obrigação e/ou retribuição; fatores relacionados à satisfação pessoal; e fatores que impactam, aumentando a desmotivação dos voluntários. **Conclusões:** Existem vários fatores que impactam na motivação para a prática do trabalho voluntário, sendo que estes podem atuar de modo a aumentar ou diminuir a motivação. Assim, é essencial que as Associações e ONGs identifiquem tais fatores.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho voluntário; motivação, Acolhimento.

ABSTRACT: Introduction: Volunteer work has received great notoriety in the media, as it is a growing form of social contribution. In the 2018 IBGE census, 7.7% million declared volunteering. In this context, motivation is a determining factor for the maintenance or evasion of volunteers in volunteer projects. **Objective**: To identify

the motivational factors that drive the practice of continuous volunteering, as well as to map the sociodemographic characteristics of volunteers and investigate the presence of factors that demotivate the practice of volunteering, increasing the chances of evasion. **Materials and Method**: Cross-sectional and qualitative research, carried out at the headquarters of the Association in question, in which ten volunteers who met the research eligibility criteria were interviewed. **Results**: The average age of the sample was 35.4 years, 80% were women, 70% declared themselves white and 60% reported that their marital status was single. The categories associated with motivation identified by the participants' reports were: motivational factors related to altruism and concern for others; factors related to the feeling of obligation and/or retribution; factors related to personal satisfaction; and factors that impact, increasing the demotivation of volunteers. **Conclusions:** There are several factors that impact the motivation to practice volunteer work, and these can act to increase or decrease motivation. Therefore, it is essential that Associations and NGOs identify such factors.
KEYWORDS: Volunteer work; motivation, Reception.

INTRODUÇÃO

Segundo Calegare e Silva (2009), a atual estrutura social vigente na sociedade capitalista subdivide a economia em três principais setores, de acordo com os seus respectivos propósitos. O primeiro setor econômico corresponde à esfera pública, na qual todo capital obtido com o pagamento de impostos pela população é investido nos serviços desse setor, como, por exemplo, saúde e segurança.

Conforme Santos, Oliveira e Rocha (2013), o segundo setor corresponde à iniciativa privada, ou seja, é composto por empresas que visam ao lucro. Neste contexto, todo capital obtido com a venda de produtos ou prestação de serviços é direcionado ao proprietário da empresa, que decide como deve investir o dinheiro de sua empresa, atendendo a interesses particulares.

O terceiro setor corresponde às instituições não-governamentais que visam a atender e suprir as necessidades de uma parcela da população, atendendo aos direitos básicos e buscando combater a exclusão social (Santos; Oliveira; Rocha, 2013), levando em consideração que o Estado deixa de atender algumas dessas necessidades.

No Brasil, o trabalho voluntário é sancionado pelo artigo 1º da Lei Nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, na qual é definido como "a atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou a instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa" (Brasil, 1998).

Segundo Ramos e Domingues (2001), voluntário é aquele que doa seu trabalho e talentos para a realização de uma ação de natureza social.

No censo do IBGE de 2018, foi publicado que 7,2 milhões de pessoas praticaram o voluntariado durante o ano, número que corresponde a 4,3% da população com idade igual ou superior a 14 anos. Na mesma pesquisa, foi constatado também que 79,9%

dos voluntários atuavam em instituições como congregações religiosas, sindicatos, condomínios, partidos políticos, escolas, hospitais ou asilos.

Duas questões são colocadas como centrais ao se falar em voluntariado: o recrutamento de voluntários e sua evasão. Um dos possíveis motivos para a desistência do voluntariado é a falta de clareza sobre as motivações e expectativas que levam o indivíduo a se voluntariar (Azevedo, 2007).

A motivação para realização de um trabalho voluntário envolve diversas dimensões e influências, sendo entendida como complexa, social, pessoal e subjetiva. (Salazar; Silva; Fantinel, 2015).

Para Cavalcante (2013) e Pilati e Hees (2011), a motivação influencia diretamente na tomada de decisão e na manutenção do trabalho voluntário.

Azevedo (2007) aponta que a motivação do voluntário está associada a uma palavra: solidariedade, ou seja, a capacidade inata de agir em benefício dos outros.

Viegas, Oliveira e Falcone (2019) apontam cinco categorias de classificação de motivação para a realização do trabalho voluntário, sendo elas: assistencial (percepção do outro como carente de afeto, relacionamentos ou itens materiais), humanitária (desejo de contribuir com o outro), política (percepção da prática do trabalho voluntário como exercício da cidadania), profissional (desejo de obter emprego em ONGs, receber ou aplicar conhecimentos) e pessoal (busca de retorno emocional ou relações interpessoais).

Desse modo, “a importância social e pessoal que o trabalho voluntário exerce faz com que sejam relevantes estudos acerca dos fenômenos que o influenciam” (Viegas; Oliveira; Falcone, 2019).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever os fatores motivacionais que impulsionam a prática do voluntariado contínuo.

Objetivos Específicos

- Mapear as características sociodemográficas dos voluntários;
- Mostrar os fatores que impactam na motivação dos indivíduos que praticam o voluntariado regularmente;
- Identificar a presença de fatores que desmotivem a prática do voluntariado, aumentando as chances de evasão.

MATERIAIS E MÉTODO

Descrição da pesquisa

Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal qualitativa, foi realizado em sala privativa na sede de uma Associação Civil, que trabalha voluntariamente no interior de São Paulo.

A amostra foi composta por dez voluntários, selecionados por meio dos critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão aplicados foram: (1) Ser voluntário no projeto em questão; (2) possuir idade igual ou superior a 18 anos; (3) trabalhar no projeto há pelo menos dez meses na data da entrevista.

Já o critério de exclusão considerado foi: (1) voluntários que tenham ficado afastados do projeto por cinco meses ou mais no último ano.

Aspectos éticos

A coleta de dados foi iniciada no dia 08 de maio de 2021, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino – UNIFIPA, CAEE 45139521.9.0000.5430, e finalizada em 23 de maio de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Média de idade: 35,4 anos

	N	%
Gênero		
Masculino	2	20%
Feminino	8	80%
Raça		
Branca	7	70%
Negra	3	30%
Estado civil		
Solteiro	5	50%
Casado	3	30%
Divorciado	2	20%
Religião		
Católico	5	50%
Espírita Kardecista	5	50%
Nível educacional		
Ensino fundamental completo	1	10%
Ensino médio completo	1	10%
Ensino superior completo	1	10%
Pós-graduação	7	70%
Renda familiar		
Até 1 salário mpinimo	1	10%
De 1 a 3 salários mínimos	1	10%
De 3 a 5 salários mínimos	6	60%
De 5 a 7 salários mínimos	1	10%
Mais de 9 salários mínimos	1	10%
Situação empregatícia		
Carteira assinada (regime CLT)	5	50%
Trabalho autônomo	5	50%

TABELA 1

Descrição em frequência (N) e percentual (%) dos dados sociodemográficos da amostra

A idade média da amostra é de 35,4 anos, com variância de 16 anos. A maior parte da amostra foi composta por mulheres (80%, *n*=8), de cor branca (70%, *n*=7). Quando questionados sobre estado civil 50% (*n*=5) relatou estar solteiro.

Todo o espaço amostral relatou acreditar em uma religião, sendo que 50% (*n*=5) se declararam católicos e 50% (*n*=5), espíritas Kardecistas. Tal resultado vai de acordo com a pesquisa de Martins, Bersusa e Siqueira (2010), que também encontrou a totalidade do seu espaço amostral sendo crentes em alguma religião, o que pode apontar uma relação entre a prática do voluntário e da religiosidade.

A maior parte da amostra (70%, *n*=7) já concluiu ou cursava pós-graduação. A informação se alinha com o estudo de Dockhorn (2007), que contou com um espaço amostral de 100 voluntários e, destes, 61% possuíam ensino superior completo.

A renda familiar de 60% (*n*=6) da amostra foi de 3 a 5 salários mínimos, considerando o salário mínimo vigente de R$ 1.100,00. Dessa forma, a renda familiar da maior parte da amostra variou entre R$ 3.300,00 e R$ 5.500,00.

Quanto a situação empregatícia, toda a amostra possuía ocupação, sendo que 50% (*n*=5) declarou possuir carteira assinada (pelo regime CLT) e 50% (*n*=5) declarou trabalhar de forma autônoma. Tal resultado diverge da teoria proposta por Godoi e Piccoli (2009), que afirma que um dos fatores que impactam na motivação dos voluntários é a possibilidade de preencher tempo ocioso.

	N	%
Há quanto tempo você pratica o trabalho voluntário?		
Até 1 ano	3	30%
De 1 a 2 anos	2	20%
Mais de 5 anos	5	50%
Semanalmente, quantas horas você dedica ao trabalho voluntário?		
De 1 a 2 horas	1	10%
De 2 a 3 horas	1	10%
De 3 a 4 horas	2	20%
De 4 a 5 horas	1	10%
Mais de 5 horas	5	50%
Há quanto tempo você atua como voluntário no projeto em questão?		
10 meses	5	50%
De 10 a 11 meses	1	10%
De 11 a 12 meses	1	10%
Mais de 12 meses	3	30%

TABELA 2

Descrição em frequência (N) e percentual (%) da caracterização do trabalho voluntário da amostra.

Quando perguntados sobre o período em que trabalhavam como voluntários, 50% (*n*=5) da amostra declarou atuar de maneira voluntária há mais de 5 anos. O mesmo percentual (*n*=5) relatou também dedicar mais de 5 horas semanais à prática do voluntariado.

Quanto ao tempo de permanência dos voluntários na Associação onde a pesquisa foi realizada, 50% (*n*=5) declarou atuar de forma ativa há 10 meses, 10% (*n*=1) declarou atuar de forma ativa de 10 a 11 meses, mesmo percentual de pessoas entrevistadas que declararam atuar ativamente de 11 a 12 meses. 30% (*n*=3) declarou atuar ativamente há mais de 12 meses.

Ao serem questionados, durante a entrevista semiestruturada, sobre atuação voluntária em outras instituições, 40% dos entrevistados declararam não atuar voluntariamente em outra instituição, enquanto 60% declaram atuar voluntariamente em outras instituições, porém estão com suas atividades suspensas devido a pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19). Entre entrevistados que declararam atuar voluntariamente em outras instituições, 33,3% declaram praticar o voluntariado informal que, de acordo com Souza e Lautert (2008), pode ser a ajuda prestada a um vizinho ou familiar necessitado.

Os dados coletados por meio da entrevista semiestruturada são discutidos considerando a Teoria de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2016), que consiste na análise de todo o material coletado e no agrupamento dos itens mais comentados pelos participantes em categorias.

Assim, considerando o papel da motivação na retenção dos voluntários, foi possível identificar as seguintes categorias, levantadas por meio das vivências mais relatadas pelos participantes: fatores motivacionais altruístas; senso de obrigação e retribuição; fatores motivacionais relacionados a satisfação pessoal e fatores que aumentam a desmotivação.

MOTIVAÇÃO E SEU PAPEL NA RETENÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS

A motivação é um processo psicológico, resultante das interações entre o indivíduo e o ambiente em que está inserido. É um conjunto de forças que fazem com que um indivíduo dê início a um comportamento, determinando sua forma, direção, intensidade e duração (Ferreira; Proença; Proença, 2008).

Há várias definições para a motivação, mas um consenso entre elas é a tendência em indicar que a motivação mobiliza o indivíduo a realizar algo a partir da articulação de seus motivos e desejos (Salazar; Silva; Fantinel, 2015).

Duas questões são colocadas como centrais ao se falar em voluntariado: o recrutamento de voluntários e a evasão destes. Um dos possíveis motivos para a desistência do voluntariado é a falta de clareza sobre as motivações e expectativas que levam o indivíduo a se voluntariar (Azevedo, 2007).

Além disso, a “vida útil” de um voluntário pode ser limitada por um sentido de propósito, revelando a importância do reconhecimento, por parte das organizações, dos fatores motivacionais atrelados ao trabalho voluntário (Ferreira; Proença; Proença, 2008).

Assim, compreender as motivações pode ajudar as organizações a perceberem o que os voluntários buscam com a oferta do seu trabalho, para que sejam realizadas ações que visem a suprir essas necessidades (Cavalcante; Souza; Mól, 2014).

Os fatores que motivam um indivíduo a trabalhar de forma voluntária são diferentes daqueles que o motivam a trabalhar em uma atividade remunerada, no mercado de trabalho. Estas, geralmente, são exercidas em função da própria remuneração e sobrevivência (Souza; Medeiros, 2012). Tal informação converge com o relato da participante 1, quando questionada se sentia-se motivada a continuar trabalhando voluntariamente:

> "Eu gosto desse tipo de trabalho, e depois, o salário no final do mês ele é inexplicável, impagável, incontável, imensurável, então isso eu sei que não vou conseguir em lugar nenhum. Então claro que no meu trabalho onde eu ganho financeiramente também isso acontece, mas eu trabalho principalmente pelo dinheiro, que é o fator principal quando você tem que trabalhar" (p. 1).

Assim, o trabalho voluntário não é um esforço que o indivíduo realiza por dinheiro, mas por outras formas de recompensas, geralmente intangíveis (Souza; Medeiros, 2012).

Há vários estudos que discorrem sobre os fatores motivacionais relacionados ao voluntariado, sendo eles unidimensionais ou multidimensionais. Normalmente, os unidimensionais estão fortemente ligados ao altruísmo. Porém, é importante destacar a importância dos modelos multidimensionais. Esses apontam a motivação, que faz com que um indivíduo se mantenha no trabalho voluntário, como produto de diversas influências (Cavalcante; Souza; Mól, 2014).

FATORES MOTIVACIONAIS RELACIONADOS AO SENSO DE OBRIGAÇÃO E/OU RETRIBUIÇÃO

A motivação para o trabalho voluntário é composta por um conjunto de fatores, podendo ser eles mediados por ideais afetivos ou aflitivos, resultado de sentimento de culpa ou de obrigação para com o outro, ou ainda, sentimentos de responsabilidade (Souza; Medeiros, 2012).

Ainda, para Souza e Medeiros (2012), o senso de responsabilidade para com o outro está atrelado ao sentimento de dever cumprido e encontro com a coletividade.

Nesse contexto há, também, a necessidade de dar algo e ser útil à comunidade (Ferreira; Proença; Proença, 2008).

A percepção de que as outras pessoas da sua comunidade precisam de ajuda para solucionar seus problemas é uma das mais recorrentemente citadas pelos voluntários (Cavalcante; Souza; Mól, 2014).

> "...A gente tem uma consciência de que tem pessoas piores que a nossa situação, a gente tem que ajudá-los" (p. 2).
>
> "...Isso me faz sair de casa, porque se eu não vier, se o outro não vier, talvez eles não vão ter as coisas, então a gente precisa vir" (p. 2).
>
> "...Então tudo que eu tinha acesso e eu via que muitas pessoas não conseguiam ter acesso foi o que me motivou a poder fazer por eles, também" (p. 5).

> "...É exatamente isso, eu sou muito apegada nesse fator de ter conseguido muita coisa, de eu poder comprar alguma coisa que eu quero e pensar que tem muita gente que não consegue" (p. 5).
>
> "...A nossa motivação é saber que se eu não fizer certo, alguém vai ser prejudicado lá no dia da entrega e eles precisam disso, a gente tem consciência de que eles realmente precisam" (p. 7).

Para Souza e Medeiros (2012), o trabalho voluntário parte de motivos que impulsionam as pessoas a realizarem algo pelos próximos, exposição a situações de desafio que proporcionarão reconhecimento, agradecimento e sentimento de que seu trabalho é útil, agregando valor a alguém e interferindo de modo positivo na sociedade.

FATORES RELACIONADOS À DESMOTIVAÇÃO

É preciso considerar, também, o impacto que os fatores relacionados à desmotivação exercem sobre a prática do voluntariado. Pois, de acordo com Viegas, Oliveira e Falcone (2019) os voluntários permanecem mais tempo na instituição se estão satisfeitos com a realização de suas atividades.

De acordo com Morais e Ismail (2017), a desmotivação é um obstáculo para o desempenho de pessoas dentro de organizações. Para eles, a evasão dos voluntários pode colocar em risco o funcionamento de instituições, podendo levar ao término das atividades de organizações que necessitam de trabalhadores voluntários para funcionarem.

Em nossa pesquisa, verificamos que 30% dos voluntários relataram se sentir desmotivados quando foram questionados sobre, enquanto 70% relataram não terem sentimentos de desmotivação. No entanto, verificamos que alguns voluntários que informaram que não se sentem desmotivados, apresentaram em seus relatos sinais de desânimo ou desmotivação.

Oliveira e Bezerra (2007) pontuaram alguns fatores que desmotivam trabalhadores voluntários, dentre os quais podemos verificar compatibilidade com a fala dos entrevistados conforme abaixo:

Falta de integração:

> “... Então eu já tive mil motivos pra desistir, tenho vários pontos na minha cabeça que me desmotivam a vir, de pensar e falar ‘nossa, eu vou lá hoje, hoje é o dia pesado, hoje só vai ter pessoas que são mais pesadas lá’. Eu digo pesadas assim: pessoas mais negativas, pessoas que são sérias, pessoas que não conversam...” (p. 1).

> “... Então tem muito motivos pra parar, muitas picuinhas bobas, mas a palavra já fala: ‘boba’, então não vale a pena parar por isso...” (p. 1).

> “Às vezes algumas horas acontecem algumas intrigas, porque é normal...” (p. 9).

Falta de recursos financeiros:

> “... A gente tem altos e baixos, tem, porque às vezes a gente tem medo de não ter o que dar...” (p. 2).

Críticas destrutivas:

> “... Ah, eu me senti assim, desmotivada, quando... muitas vezes, a gente escuta dos próprios assistidos assim: ‘nossa, esse arroz é ruim’ ou ‘esse feijão é ruim’...” (p. 7).

Falta de voluntários para dividir melhor:

> “... Muitos momentos, todos os dias às vezes, todas as semanas eu tenho vontade de desistir, eu choro (...) aí eu falo: ‘diretoria, eu não estou mais aguentando, está muito pesado nas minhas costas. Vamos dividir?’, ‘Não, não vamos dividir’. ‘Oh, então vamos parar com isso’. (...) ‘Oh, não queria desistir por causa da roupa, mas obrigada porque vocês me ajudaram, mas essa é a solução’.” (p. 1).

Excesso/sobrecarga de trabalho na vida cotidiana:

> “... É cansativo porque a gente tem uma vida fora, tem uma vida corrida já...” (p. 5).

Falta de compromisso e iniciativa dos voluntários:

> “... E uma outra coisa que às vezes me desmotiva é o próprio contato com alguns outros voluntários, que às vezes eu não vejo aquele amor no projeto, às vezes eu sinto em alguns interesses extraprojetos...” (p. 7).

Para Viegas, Oliveira e Falcone (2019) dificuldades no relacionamento entre os próprios voluntários são um dos fatores que mais impactam, aumentando a desmotivação. Estas podem ocorrer por diversos motivos, como falta de engajamento ou dificuldades em lidar com ideias divergentes relacionadas ao trabalho.

> “Tem dias que a gente vem aqui, às vezes você mesmo não tá legal, ou às vezes você vê que outra pessoa não tá bem aquele dia, então ocorrem constrangimentos, ocorrem discussões” (p. 7).

Oliveira e Bezerra (2007) afirmam que os voluntários buscam ambientes saudáveis para convivência social, sem competitividade e o estresse encontrado em atividades do setor privado. Caso aconteça de o voluntário encontrar os fatores aversivos do setor privado, anteriormente citados, no seu convívio social (no caso, o trabalho voluntário), fatalmente irá acontecer de se desligar do projeto em que atua.

CONCLUSÃO

Através dessa pesquisa, foi possível identificar alguns dos fatores motivacionais relacionados à prática do trabalho voluntário. A motivação para permanência dos voluntários nos projetos é produto de diversas influências simultâneas e subjetivas.

Algumas das informações fornecidas pelos questionários sociodemográficos podem ser atreladas à permanência dos voluntários em suas atividades, como o fato de que todo o espaço amostral acreditava em uma religião. Tal resultado pode estar ligado aos ideais vinculados à religião, como a importância de ajudar ao próximo, bondade e humildade.

Toda a amostra possuía uma ocupação na data de entrevista, sendo autônomos ou com carteira assinada (regime CLT). A maior parte (70%) cursava ou havia finalizado a pós-graduação, o que pode estar relacionado à motivação envolvendo o sentimento de obrigação e retribuição, como forma de proporcionar aos assistidos pelo projeto condições mais dignas.

Já a análise dos dados qualitativos proporcionou a categorização dos relatos em: fatores motivacionais relacionados ao altruísmo; fatores relacionados ao senso de obrigação e retribuição; fatores motivacionais relacionados à satisfação pessoal e fatores que impactam negativamente, aumentando a desmotivação dos voluntários.

Com isso, é possível identificar alguns aspectos que influenciam de forma positiva na motivação dos voluntários, como: sentir que seu trabalho está sendo reconhecido pelas famílias assistidas; percepção de que estão trabalhando em prol de um mundo melhor; oportunidades de retribuir, proporcionando às famílias condições mais dignas; manutenção de um bom relacionamento entre os voluntários; clima de trabalho favorável.

Da mesma forma, é possível identificar algumas situações que aumentam a desmotivação, como: críticas destrutivas; dificuldades na comunicação e no relacionamento entre os voluntários; sobrecarga de atividades (tanto as de dentro quanto as de fora da Associação).

Considerando que o trabalho voluntário é benéfico tanto para quem é atendido quanto para quem o pratica, e que a motivação é um dos fatores que impactam na manutenção dos voluntários em seus trabalhos, a pesquisa visou a contribuir de modo a fornecer subsídios para as Associações, ONGs e projetos que atuam voluntariamente, de modo que estes possam promover ações voltadas a potencializar a motivação dos seus voluntários.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Debora Costa de. **Voluntariado Corporativo – Motivações para o trabalho voluntário.** *In:* **XXVII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**. Anais. Foz do Iguaçu: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2007, p. 1-10. Disponível em: https://www.producaoonline.org.br/rpo/article/view/55/55. Acesso em: 06 mar. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3ª reimpressão da 1ª edição. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 fev. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9608.htm. Acesso em: Acesso em: 06 mar. 2021.

CALEGARE, Marcelo Gustavo Aguilar; SILVA JUNIOR, Nelson. A “construção” do terceiro setor no Brasil: da questão social à organizacional. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 129-148, jan. / jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100009. Acesso em: 06 mar. 2021.

CAVALCANTE, Carlos Eduardo. Motivação no trabalho voluntário: delineamento de estudos no Brasil. **Revista Estudos do CEPE**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 161-182, jul. / dez. 2013. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/cepe/article/view/3719/3125. Acesso em: 14 mar. 2021.

CAVALCANTE, Carlos Eduardo; SOUZA, Washington José de; MÓL, Anderson Luiz Rezende. Motivação de voluntários: proposição de um modelo teórico. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 124-156, jan. / fev. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277625746_Motivacao_de_voluntarios_proposicao_de_um_modelo_teorico. Acesso em: 04 jun. 2021.

DOCKHORN, Carolina Neumann de Barros Falcão. **Perfil sociodemográfico e psicológico dos voluntários dos postos CVV**. 2007. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 97, 2007. Disponível em: http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/885/1/389614.pdf. Acesso em: 03 jun. 2021.

FERREIRA, Marisa; PROENÇA, Teresa; PROENÇA, João F. As motivações no trabalho voluntário. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, Lisboa, v. 7, n. 3, p. 43-53, jul. / set. 2008. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3885/388539113005.pdf. Acesso em: 04 jun. 2021.

GODOI, Christiane Kleinübing; PICCOLI, Pedro. **Motivação para o Trabalho Voluntário Contínuo: Um estudo etnográfico no Núcleo Espírita Nosso Lar**. *In:* **II ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO**. Anais. Curitiba: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2009, p. 1-16. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR67.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; SIQUEIRA, Siomara Roberta. Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 942-949, out. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/RZrwmZZVnHtT44GgQddL7Vg/?lang=pt. Acesso em: 03 jun. 2021.

MORAIS, Cassiano Teixeira de; ISMAIL, Kennyo. Motivação e evasão no trabalho voluntário: um estudo de caso na Grande Loja Maçônica do Distrito Federal. **Revista Ciência e Maçonaria**, Brasilia, v. 4, n.1, p. 99-112, jan. / jul. 2017. Disponível em: http://www.cienciaemaconaria.com.br/index.php/cem/article/view/79/54. Acesso em: 17 jun. 2021.

NETO, João. País tem 7,2 milhões de pessoas que fazem trabalho voluntário. **Agência IBGE Notícias**, 26 abr. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24268-pais-tem-7-2-milhoes-de-pessoas-que-fazem-trabalho-voluntario. Acesso em: 24 mar. 2021.

OLIVEIRA, Francisco Correia de; BEZERRA, Rosa Maria Munguba. **Fatores que geram a evasão no trabalho voluntário.** *In:* **I ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO**. Anais. Natal: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2007, p. 1-16. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/ENGPR437.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

PILATI, Ronaldo; HEES, Maria Alexandra Gaiofatto. Evidências de validade de uma versão brasileira do Inventário de Funções do Voluntariado – IFV. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 16, n. 3, p. 275-284, set. / dez. 2011. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/28173/1/ARTIGO_EvidenciasValidadeVersao.pdf. Acesso em: 06 mar. 2021.

RAMOS, Sheila Patrícia; DOMINGUES, Maria José Carvalho de Souza. Gestão do voluntariado: um panorama dos estudos realizados no Brasil. **Revista Foco**, Guarulhos, v. 9, n. 1, p. 198-214, jan. / jul. 2016. Disponível em: https://revistafoco.emnuvens.com.br/foco/article/view/232/pdf. Acesso em: 06 mar. 2021.

SALAZAR, Kássia de Aguiar; SILVA, Alfredo Rodrigues Leite da; FANTINEL, Letícia Dias. As relações simbólicas e a motivação no trabalho voluntário. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 171-200, maio / jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ram/a/NHzcqmYs8gYCSNC3FyDsJ5b/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 07 mar. 2021.

SALCI, Maria Aparecida *et al*. Significando o trabalho voluntário em casa de apoio oncológica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/F6q8CYDP8PMLpzbj6sRQF5z/?lang=pt. Acesso em: 05 jun. 2021.

SAMPAIO, Jáder dos Reis; MORÁVIA, Cláudio Bicalho de. **Motivação de voluntários em creche do terceiro setor.** *In:* **II ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO**. Anais. Curitiba: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2009, p. 1-16. Disponível em: https://silo.tips/download/motivaao-de-voluntarios-em-creche-do-terceiro-setor. Acesso em: 10 jun. 2021.

SANTOS, Luis Miguel Luzio dos; OLIVEIRA, Bernardo Carlos Spaulonci Chiachia Matos de; ROCHA; Jean Carlos Mendes da. O perfil do terceiro setor na cidade de Londrina: mapeando as organizações do terceiro setor. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, v. 14, n.1, p. 37-51, jan. / jun. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/inter/a/P6qTQPVnW66P4gc9ghHmd4G/?lang=pt. Acesso em: 06 mar. 2021.

SOUZA, Washington José de; MEDEIROS, Jássio Pereira de. Trabalho voluntário: motivos para sua realização. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, v. 14, n. 33, p. 93-102, ago. 2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2735/273523604008.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

VIEGAS, Monique Placido; OLIVEIRA, Evlyn Rodrigues; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. Fatores motivacionais, cognitivos, emocionais e os efeitos relacionados ao voluntariado. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 66-74, jan. / jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100010. Acesso em: 08 mar. 2021.

CAPÍTULO 12

DESAFIOS EMERGENTES: SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Data de submissão: 05/03/2024

Data de aceite: 01/04/2024

Melquesedec Pereira de Araújo
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
https://orcid.org/0000-0002-5131-9463

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB, Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/5883408075990521

Ana Caroline Escórcio de Lima
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/HU-FURG, Rio Grande, RS
http://lattes.cnpq.br/8452505065233066

Bianca Ramalho dos Santos Silva
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/HUPAA-UFAL, Maceió-AL
https://orcid.org/0009-0005-5883-9356

Felipe Nascimento Vidal
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/7179300033594186

Carolina Silva Vale
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/1945234789026024

Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo do Nascimento
Clínica Maia, São Paulo - SP
http://lattes.cnpq.br/7788570571608306

Luciene Maria dos Reis
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB, Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/4235388528217868

Francisca Vieira Alonso Loli
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB, Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/0676913645721681

Elaine Ferreira Braz Lima
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/6112261928534237

Márcia Alves Ferreira
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/1942740321131413

Janielle Bandeira Melo
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina – PI
http://lattes.cnpq.br/8061195534512680

Larissa Vanessa Ferreira Memoria
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/HU-FURG, Rio Grande- RS
http://lattes.cnpq.br/5387165257293184

Geovane Rodrigues Melo
Faculdade de Medicina de Açailândia – FAMEAC IDOMED, Açailândia - MA
http://lattes.cnpq.br/5951532324283604

Michelle Carvalho Laranjeiras Pinto Costa
Faculdade de Medicina de Açailândia – FAMEAC IDOMED, Açailândia - MA
http://lattes.cnpq.br/3036892431941573

RESUMO: Objetivo: Refletir acerca dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19 na saúde mental das crianças e adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza teórico-reflexiva, centrado na análise dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19 na saúde mental das crianças e adolescentes. Foi realizada uma busca no mês de fevereiro de 2024 nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e a National Library of Medicine (MEDLINE). **Resultados:** A pandemia da COVID-19 impôs desafios significativos à saúde mental das crianças e adolescentes em todo o mundo. Este estudo destacou os diversos impactos psicológicos e emocionais enfrentados por essa população, incluindo ansiedade, depressão, solidão e estresse. **Conclusão:** Assim, convém enfatizar que as intervenções psicossociais e de saúde mental direcionadas a essa população devem ser priorizadas, garantindo o acesso a serviços de saúde mental e promovendo estratégias de autocuidado e bem-estar.
PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Criança; COVID-19; Saúde Mental.

EMERGING CHALLENGES: MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN TIMES OF PANDEMIC

ABSTRACT: Objective: To reflect on the challenges posed by the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents. **Methodology:** This is a qualitative study, of a theoretical-reflexive nature, focused on the analysis of the challenges imposed by the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents. A search was carried out in February 2024 in the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and the National Library of Medicine (MEDLINE). **Results:** The COVID-19 pandemic has posed significant challenges to the mental health of children and adolescents around the world. This study highlighted the diverse psychological and emotional impacts faced by this population, including anxiety, depression, loneliness and stress. **Conclusion:** Therefore, it is worth emphasizing that psychosocial and mental health interventions aimed at this population must be prioritized, ensuring access to mental health services and promoting self-care and well-being strategies.
KEYWORDS: Adolescent; Child; COVID-19; Mental health.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença originada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2, é considerada uma patolologia infecciosa viral conhecida por desencadear uma síndrome respiratória aguda grave. Desde o seu primeiro registro em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, a doença propagou-se rapidamente pelo mundo, alcançando o status de pandemia. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou-a como uma emergência de preocupação internacional (BROOKS *et al.,* 2020).

Diante da magnitude do problema de saúde pública e da alta taxa de contágio associada à COVID-19, diversos países, independentemente de sua etnia ou condição social, foram afetados, resultando na implementação de medidas rigorosas de contenção e distanciamento social por parte dos governos. Consequentemente, o cenário evoluiu de uma emergência de saúde local para uma crise que impactou integralmente a vida das pessoas em escala global, especialmente aquelas que já se encontravam em situação de vulnerabilidade, como as crianças e adolescentes (BROOKS *et al.,* 2020).

As medidas de controle sanitário adotadas para conter a propagação da COVID-19 desempenham um papel crucial na proteção da população, na desaceleração da transmissão e na preservação dos serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.,* 2020; ENUMO *et al.,* 2020). O fechamento generalizado das instituições de ensino, em conformidade com as diretrizes da OMS, resultou na interrupção abrupta das atividades escolares para cerca de 1,5 bilhão de crianças e adolescentes em todo o mundo (MARQUES *et al*., 2020).

A suspensão das aulas presenciais e o isolamento domiciliar têm consequências significativas para o bem-estar e a qualidade de vida, podendo gerar nos adolescentes medos, incertezas, ansiedades e distanciamento social dos pares ou amigos. Além disso, o confinamento em casa pode aumentar a exposição a situações de violência doméstica, tornando os adolescentes ainda mais vulneráveis (IMRAN; ZESHAN; PERVAIZ, 2020).

Nessa perspectiva, entende-se que a combinação única da crise de saúde pública, o isolamento social e a recessão econômica resulta em um impacto significativo na saúde mental das crianças e adolescentes. Estudos indicam que o número de indivíduos afetados psicologicamente pode superar a quantidade de casos confirmados de COVID-19 durante as situações de epidemias (GOLBERSTEIN; WEN; MILLER, 2020; ORNELL *et al.,* 2020; ROGERS; HA; OCKEY, 2021).

Assim, diante desse contexto desafiador, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre os desafios impostos pela pandemia da COVID-19 na saúde mental das crianças e adolescentes, visando ampliar o entendimento sobre esse tema de grande relevância e desenvolver estratégias eficazes de intervenção e suporte para essa população vulnerável.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza teórico-reflexiva, centrado na análise dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19 na saúde mental das crianças e adolescentes. Utilizando como base a produção científica disponível sobre o tema, buscou-se compreender os desafios específicos enfrentados por essa faixa etária em meio ao contexto pandêmico.

As reflexões emergidas foram tecidas com base na análise crítica da literatura e organizadas mediante eixos condutores da temática. Assim, considerando a relevância e o contexto atual da temática, foi realizada uma busca no mês de fevereiro de 2024 nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e a *National Library of Medicine* (MEDLINE). Os descritores empregados na busca foram "Adolescente", "Criança", COVID-19 e "Saúde Mental".

Quanto à estratégia de combinação, adotou-se o operador booleano "*AND*", e haja vista que se trata de um assunto atual, não foi estipulado período de tempo de publicação das produções, sendo incluídos os artigos que estivessem disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol. Desse modo, foram excluídos os artigos duplicados e aqueles que não abordavam diretamente a questão central do estudo.

Essa metodologia de seleção de artigos visa garantir a qualidade e a relevância dos dados analisados, contribuindo para uma análise mais precisa das repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental das crianças e adolescentes.

Por meio do procedimento de busca, foram identificadas 125 publicações com potencial para fundamentar este estudo. Após a avaliação dos títulos e resumos, 13 artigos foram considerados para leitura na íntegra e, contemplando os critérios de inclusão, puderam subsidiar a esta reflexão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adolescência é amplamente reconhecida como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por mudanças emocionais, cognitivas, sociais e físicas significativas. Esta etapa do desenvolvimento é fundamental na formação da subjetividade do indivíduo, influenciando diretamente sua identidade e trajetória de vida (ALMEIDA *et al.*, 2019; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a adolescência é um período particularmente suscetível ao surgimento de condições de saúde mental, sendo a detecção precoce uma estratégia imprescindível (OPAS, 2018). Nesse contexto, convém destacar que, segundo a OMS, a saúde não se limita apenas à ausência de doença, mas representa um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Nesse sentido, o bem-estar emocional é uma dimensão fundamental para uma vida saudável, sendo vital promovê-lo por meio da identificação de fatores de risco e da intervenção precoce, visando prevenir possíveis complicações futuras (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Os impactos da pandemia de COVID-19 são vastos e altamente relevantes, particularmente no que se refere à saúde mental dos adolescentes. Sintomas como ansiedade, estresse e depressão merecem atenção especial neste grupo, dada a interrupção forçada das relações socioafetivas tão fundamentais para o seu desenvolvimento (ALMEIDA *et al.,* 2019; GOLBERSTEIN; WEN; MILLER, 2020; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Entre as inúmeras repercussões para os adolescentes, destacam-se a exposição ao estresse agudo e crônico, preocupações com familiares e situações econômicas, luto inesperado e o aumento significativo do tempo gasto na internet e nas mídias sociais (GUESSEUM *et al.,* 2020), especialmente em contextos sem supervisão adequada, o que pode aumentar a exposição a conteúdos inadequados e a riscos como fraudes e abusos online. Além disso, há a possibilidade de impactos negativos no desempenho escolar, bem como um aumento da agitação e agressividade, que podem surgir ou se intensificar durante esse período (MIRANDA *et al.,* 2021).

Para Oliveira *et al.* (2020), o distanciamento social pode desencadear mudanças internas ou exacerbá-las, precipitando o surgimento de condições psiquiátricas. Conforme Cardenas, Bustos e Chakraborty (2020), as rápidas mudanças no estilo de vida resultantes das medidas de distanciamento social, implementadas de forma repentina devido à pandemia, incluindo o fechamento temporário de escolas, serviços e atividades recreativas, expuseram um cenário social com o potencial de afetar o bem-estar e o desenvolvimento de toda uma geração de crianças e adolescentes em escala global.

Diante dessas preocupações, é fundamental reconhecer a importância de abordagens holísticas e estratégias de intervenção específicas para proteger a saúde mental dos adolescentes durante e após a pandemia de COVID-19, garantindo assim um futuro mais saudável e resiliente para essa população vulnerável.

Quanto aos impactos na saúde mental das crianças, ao avaliar as questões sociais e psicológicas da pandemia, Mata *et al.* (2021) destacam o potencial significativo deste momento para afetar o desenvolvimento neuropsíquico do público infantil. Imran, Zeshan e Pervaiz (2020) enfatizam que, devido à fase de neurodesenvolvimento infantil, as crianças são particularmente vulneráveis ao estresse, devido à sua compreensão limitada da situação, à dificuldade em formar estratégias de enfrentamento e à limitação em expressar seus sentimentos.

Liu *et al.* (2020) corroboram com esses achados, afirmando que, combinados com o medo resultante da perda ou separação dos cuidadores, esses fatores podem resultar em sofrimento mental tanto a curto quanto a longo prazo, aumentando o risco de transtornos de humor, psicose e suicídio na idade adulta.

Nesse cenário, Xiao (2020) e Gadagnoto *et al. (*2022), ressaltam que a falta de reconhecimento e intervenção durante o isolamento e distanciamento social evidencia a urgência de novas estratégias para lidar com a saúde mental e psicológica, especialmente em crianças e adolescentes.

Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de habilidades para abordar os cuidados iniciais da saúde mental, incluindo uma escuta ativa e isenta de julgamentos, a fim de atender às necessidades básicas e reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes. Adicionalmente, observa-se a necessidade do preparo de profissionais para gerenciar o estresse agudo enfrentado pelos adolescentes e suas famílias durante e após a pandemia, e implementar intervenções eficazes para controlar os níveis de estresse e ansiedade dos jovens (MELO *et al*., 2020).

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 impôs desafios significativos à saúde mental das crianças e adolescentes em todo o mundo. Este estudo destacou os diversos impactos psicológicos e emocionais enfrentados por essa população, incluindo ansiedade, depressão, solidão e estresse.

Dessa forma, é importante reconhecer que os efeitos da pandemia na saúde mental das crianças e adolescentes podem ser de longo prazo e exigir respostas contínuas e adaptáveis.

Assim, convém enfatizar que as intervenções psicossociais e de saúde mental direcionadas a essa população devem ser priorizadas, garantindo o acesso a serviços de saúde mental e promovendo estratégias de autocuidado e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. *et al*. **Saúde mental da criança e do adolescente**. 2° ed. Barueri, SP: Manole, 2019.

BROOKS, S. K. *et al.* **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. The Lancet, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020.

CARDENAS, M. C.; BUSTOS, S. S.; CHAKRABORTY, R. **A 'parallel pandemic': The psychosocial burden of COVID-19 in children and adolescents**. Acta Pediatr, v. 109, n. 11, p. 2187-2188, 2020.

ENUMO, S. R. F. *et al.* **Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha**. Estud Psicol, v. 37, e200065, 2020.

GADAGNOTO, T. C. *et al.* **Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública**. Rev Esc Enferm USP, v. 56, e20210424, 2022.

GOLBERSTEIN, E.; WEN, H.; MILLER, B. F. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents**. JAMA pediatrics, v. 174, n. 9, p. 819-820, 2020.

GUESSOUM, S. B. *et al.* **Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown**. Psychiatry Res., v. 291, 113264, 2020.

IMRAN, N.; ZESHAN, M.; PERVAIZ, Z. **Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 pandemic**. Pak J Med Sci, v. 36, p. 67-72, 2020.

LIU, J. J. *et al.* **Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19**. Lancet Child Adolesc Health*,* v. 4, n 5. p. 347–349, 2020.

MARQUES, E. S. *et al*. **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. Cad Saúde Pública, v. 36, e00074420, 2020.

MATA, A. A. *et al.* **Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa**. Brazilian Journal of Development, v.7, n.1, p. 6901-6917, 2021.

MELO, B. D. *et al*. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

MIRANDA, M. D. *et al*. **How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?** Int J Disaster Risk Reduct, v. 51, 101845, 2021.

OLIVEIRA, W. A. *et al*. **Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review.** Cad. Saúde Pública, v, 36, n. 8, e00150020, 2020.

OLIVEIRA, W. A. *et al*. **Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas**. Estud Psicol, v. 37, e200066, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839. Acesso em: 15 fev. 2024.

ORNELL, F. *et al.* "**Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies.** Revista brasileira de psiquiatria, v. 42, n. 3, p. 232–235, 2020.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12° ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013.

ROGERS, A. A.; HA, T.; OCKEY, S. **Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study**.The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, v. 68, n.1, p. 43–52, 2021.

XIAO, C**. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) - Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy**. Psychiatry Investigation, v. 17, n. 2, p. 175-176, 2020.

CAPÍTULO 13

MÍDIAS SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DIANTE DAS PRESSÕES ESTÉTICAS EM ADOLESCENTES DE DIFERENTES CORPOS

Data de aceite: 01/04/2024

Ademar Rocha da Silva
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/3462741737378990

Maria Eduarda Gonzaga Kruschewsky
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/5823177832940632

Hillary Nunes Rocha
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/5563153871965905

Fabiana Maria de Souza
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/5978618549893594

Carlos Alberto Ferreira Danon
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
Salvador-Ba
http://lattes.cnpq.br/9732909640025501

José Marcos Teixeira de Alencar Filho
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/0807801389134684

Carine Lopes Calazans
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/1902831110621207

Joana Grazziele Bomfim Ribeiro
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/7861563471627074

Andreza Maia Silva Barbosa
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/8701743748535622

Morganna Thinesca Almeida Silva
Faculdade Irecê (FAI)
Irecê-Ba
http://lattes.cnpq.br/1370186142096453

RESUMO: No contexto da sociedade capitalista, onde a maximização dos lucros é a prioridade, indústrias, como a da beleza, têm utilizado amplamente as mídias sociais para promover seus produtos, centrando-se na construção e alimentação do desejo por corpos que se enquadrem nos padrões estabelecidos de beleza. Isso gera pressões constantes sobre adolescentes que utilizam essas mídias, e por muitas vezes, tende a

discriminar e rejeitar corpos que não se encaixam nos padrões sociais determinados. O objetivo deste estudo é discutir os impactos psicológicos enfrentados por adolescentes considerados fora desses padrões de beleza na contemporaneidade. Realizamos uma revisão narrativa da literatura, explorando teoricamente o conteúdo proposto. A pesquisa foi conduzida por meio de buscas em bibliotecas on-line de artigos científicos, nas bases de dados BVS e CAPES, com recorte temporal entre 2010 e 2022. Para análise, adotamos a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que inclui pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Observamos que as demandas sociais e midiáticas exercem uma influência direta no aumento da insatisfação corporal durante a adolescência, uma vez que os ideais divulgados nas mídias sociais são frequentemente inatingíveis para a maioria dos adolescentes. Essa busca incessante por mudanças na autoimagem, impulsionada pelas mídias sociais, pode levar a sentimentos de insatisfação, frustração e problemas psicológicos como ansiedade, depressão e transtornos alimentares. Concluímos que a promoção constante e indiscriminada de modelos estéticos através das mídias sociais pode contribuir para o adoecimento físico, social e mental dos adolescentes.
PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes; Mídias Sociais; Imagem Corporal; Psicologia; Saúde Mental.

SOCIAL MEDIA AND MENTAL HEALTH: PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS OF AESTHETIC PRESSURES IN ADOLESCENTS WITH DIFFERENT BODIES

ABSTRACT: In the context of capitalist society, where maximizing profits is the priority, industries, such as beauty, have widely used social media to promote their products, focusing on building and feeding the desire for bodies that fit the established standards of beauty. This creates constant pressure on teenagers who use these media, and often tends to discriminate and reject bodies that do not fit into determined social standards. The objective of this study is to discuss the psychological impacts faced by teenagers considered outside these beauty standards in contemporary times. We carried out a narrative review of the literature, theoretically exploring the proposed content. The research was conducted through searches in online libraries of scientific articles, in the VHL and CAPES databases, with a time frame between 2010 and 2022. For analysis, we adopted the content analysis technique proposed by Bardin (2011), which includes pre-analysis, exploration of the material and treatment of results, inference and interpretation. We observed that social and media demands have a direct influence on the increase in body dissatisfaction during adolescence, since the ideals promoted on social media are often unattainable for the majority of adolescents. This incessant search for changes in self-image, driven by social media, can lead to feelings of dissatisfaction, frustration and psychological problems such as anxiety, depression and eating disorders. We conclude that the constant and indiscriminate promotion of aesthetic models through social media can contribute to the physical, social and mental illness of adolescents.
KEYWORDS: Adolescents; Social Media; Psychological Impacts; Aesthetic Pressure.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define saúde mental como um estado de bem-estar onde o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, lidar e recuperar-se do estresse causado normalmente pelo cotidiano, sendo capaz de contribuir com sua comunidade de forma produtiva. Nesse sentido, em um mundo altamente digitalizado, onde as mídias sociais permeiam as formas de socialização mais comuns, é imprescindível identificar e compreender de que forma elas podem impactar na saúde mental das diversas fases do desenvolvimento humano, principalmente no âmbito da adolescência.

Do ponto de vista do desenvolvimento humano, Papalia (2013) define a adolescência como uma passagem da infância para a vida adulta, onde uma transição no desenvolvimento será experienciada pelo sujeito, uma sucessão de mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que têm diversos significados atribuídos a ela conforme contextos sociais, culturais e econômicos aos quais o sujeito que vivencia a adolescência está inserido. Assim sendo, é importante reconhecer que as experiências diárias de aprendizagem na adolescência ocidental ocorrem, cada vez mais, no contexto digitalizado (GIOVANELLI, OZER e DAHL, 2020).

Na contemporaneidade, os adolescentes estão imersos nesse contexto digital que permeia todos os aspectos de suas vidas. Com o acesso fácil e instantâneo à internet e às redes sociais, eles estão constantemente conectados e expostos a uma ampla gama de conteúdos e interações. Este ambiente digital oferece oportunidades para aprender, se expressar e se conectar com os outros, mas também apresenta desafios significativos. Os adolescentes enfrentam pressões sociais, como a busca por aceitação e validação dos seus corpos, por medo da repressão.

Com base nos dados nacional, no Brasil, o número de usuários de redes sociais como o WhatsApp, Instagram e Facebook é de 90% entre adolescentes e jovens adultos (IBGE, 2018). Weinberg, Ballonoff e Dahl (2017), identificaram que os jovens geralmente se adaptam rapidamente às novas tecnologias, o que, sem a devida instrução, torna-os suscetíveis a influências tanto positivas quanto negativas do conteúdo disponível on-line.

Dessa forma, entende-se que o uso indiscriminado das mídias sociais pelo adolescente, pode resultar, por exemplo, na manifestação de sintomas de ansiedade, isolamento, depressão, baixa autoestima e transtornos alimentares, fatores estes que influenciam diretamente na saúde biopsicossocial dos adolescentes (FAVOTTO *et al.*, 2019; WHITEMAN, 2014).

Em decorrência do grande aumento das tecnologias, do uso acentuado da internet e das redes sociais, é notável que seus responsáveis e fundadores vejam oportunidades de gerar lucros, contando principalmente com a indústria da beleza, que por sua vez não é acessível a todos. Esta pode influenciar no desenvolvimento de desejos inalcançáveis, potencializando assim frustrações e muitas vezes – transtornos, sobretudo, em adolescentes (COPETTI e QUIROGA, 2018).

É importante considerar que os adolescentes estão vivenciando uma fase permeada por preocupações com as questões dos cuidados estéticos e com a imagem corporal diante do grupo a que pertencem. Dessa maneira, uma significativa problemática enfrentada por esses é a discriminação e preconceito pela estética do corpo, imposta pela mídia que faz com que o corpo gordo seja descriminado e rejeitado. Esse padrão de imagem estabelecido e distorcido faz com que grande parte dessa população juvenil recorra desesperadamente a dietas para ter o controle do peso e a aparência exigida, as cirurgias plásticas e excesso de exercícios por não estarem satisfeitos com sua imagem corporal (MURARI e DORNELES, 2018).

Vogel *et al*. (2014) apontam outros impactos da comparação social nas redes sociais como: idealizar para sua realidade o Eu-virtual dos outros, tendo-os como parâmetro, diminuição do bem-estar, afeto negativo; maiores sintomas depressivos e críticas à autoestima. Da mesma forma, Fagundes, Marot e Natividade (2021) indicam efeitos negativos da intensidade de uso da rede social na comparação social, autoavaliações, relações interpessoais e na formação do autoconceito e autoestima de adolescentes.

Diante disso, o presente estudo visa aprofundar a compreensão sobre os impactos psicológicos decorrentes das pressões estéticas presentes nas redes sociais, especialmente para adolescentes que não se conformam aos padrões convencionais de beleza. Almeja-se, assim, desvelar as repercussões psicológicas experimentadas por esse grupo, que frequentemente enfrenta frustrações ao tentar se adequar aos ideais de beleza disseminados pelas plataformas digitais.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que consiste em descrever e discutir o desenvolvimento do conteúdo proposto sob o ponto de vista teórico ou conceitual, o que permite compreendê-los a partir de realidades vivenciadas, bem como dos estudos científicos reunidos (ROTHER, 2017). A presente pesquisa é de caráter exploratório e se enquadra no âmbito do método dedutivo, que se refere à tática que parte de princípios existentes e já reconhecidos como verdadeiros para elaborar uma conclusão de maneira lógica (GIL, 2011). Para este trabalho, foi utilizada a abordagem qualitativa, que de acordo com Minayo (2013), compreende-se como aquela que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratada por meio da história, das causas, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2008). Desse modo, as buscas dos materiais foram realizadas por meio de bibliotecas *on-line* de artigos científicos, nas principais bases da saúde, sendo estes: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram utilizados os descritores em saúde: Adolescência, Mídias Sociais e Estética. Para o cruzamento dos descritores,

utilizou-se um dos operadores booleanos "*AND*". Para a seleção dos artigos, foram analisados os títulos, resumos e textos completos das publicações.

Obedecendo aos critérios de inclusão, empregaram-se artigos completos escritos em Português e Inglês, esses que se remetem ao tema proposto, publicados entre os anos de 2010 a 2022. Os critérios de exclusão são estudos que não abordaram diretamente o tema de interesse, publicações duplicadas, estudos com métodos e/ou amostras inadequadas para responder às perguntas de pesquisa, e trabalhos que não foram revisados por pares ou não atendem a padrões mínimos de qualidade metodológica.

Para auxiliar a investigação e seleção dos artigos, organizou-se fichas realçando o título, base de dados, ano de publicação em ordem alfabética, idioma, resumo, introdução e conclusão. Após a leitura minuciosa dos materiais selecionados, foram realizadas as classificações e agrupamentos para a presente literatura. Portanto, de forma concisa, o processo de busca e seleção dos artigos incluídos nesta revisão, foi feito através do uso de filtros usados para delimitação do tema: Adolescentes; Mídias Sociais; Imagem Corporal; Psicologia; Saúde Mental. Por fim, para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011) que, se divide em três polos cronológicos, a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.

RESULTADO/DISCUSSÃO

Durante o curso da pesquisa, dez artigos foram identificados e submetidos à análise, destacando seus principais objetivos. Dentro dos estudos selecionados, alguns elucidam de forma clara os fatores que geram insatisfação corporal entre adolescentes decorrente dos padrões estéticos nas mídias sociais, bem como as consequências psicológicas associadas a esses padrões.

Com base no processo de análise categorial temática de dados dos textos sistematicamente selecionados, de Bardin (2011), foi possível observar que a construção da imagem do corpo se inicia desde o nascimento e se desenvolve mediante experiências individuais e relações interpessoais de cada sujeito durante toda a vida. Todavia, é na fase da adolescência que essa imagem corporal ganha evidência, devido a maturação física, psicológica e social dos sujeitos que experienciam a adolescência (PAPALIA, 2013).

Atualmente, percebe-se uma grande preocupação dos adolescentes ocidentais com a sua imagem corporal, que pode ser definida como um complexo de elementos psicológicos, biológicos, sociais e culturais que demarcam a maneira como os indivíduos se veem. A imagem corporal é descrita como uma experiência psicológica mesclada do próprio corpo, pois é a forma pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos, sendo muitas vezes uma imagem distorcida, com alguma deficiência ou deformidade que acaba gerando barreiras psicológicas (ALMEIDA, 2017; LEVANDOSKI; CARDOSO, 2013).

A vulnerabilidade psicológica acerca da imagem corporal presente na adolescência, apontada por Copetti e Quiroga (2018), possui aspectos característicos da fase, considerando que é através do corpo que acontece a descoberta da sexualidade, a inserção na fase adulta e também a aceitação. Ou seja, o adolescente, de forma ascendente, possui a necessidade de ser aceito e/ou aprovado pelos seus pares, para que assim tenha sua identidade validada. Desse modo, as vulnerabilidades dão vazão a fatores dubitáveis que apresentam riscos para o sujeito em diversos âmbitos da vida, podendo contribuir de forma disfuncional e causar prejuízos (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Sustentados pelas alegações que influenciadores digitais e a indústria da beleza fazem ao veicular, por exemplo, fotos e vídeos de mulheres com o corpo "ideal", muitos adolescentes buscam um ideal físico inalcançável e, por conseguinte, rejeitam seus corpos por conta da insatisfação corporal gerada pelo consumo exacerbado das mídias sociais (VALE *et al.* 2011; ALMEIDA, 2017). Dessa forma, pode-se inferir que, ter essa representação de corpo tido socialmente como ideal (corpo magro) representa, para além da magreza, ter um corpo magro significa ser aceito socialmente, exprime estar dentro do padrão de beleza desejado.

Fernandes (2019), para além das questões psicopatológicas, considera que os mais relevantes fatores de frustração pessoal, de angústia, crises e conflitos pessoais entre os adolescentes são motivados pela comparação associada a outros corpos e a própria insatisfação corporal. Nesse sentido, a exposição excessiva do adolescente ao uso das mídias sociais provoca uma forte tendência, observada por autores como Vogel (2014), à comparação deles próprios com perfis de influenciadores digitais, que costumam por exemplo, associar medicamentos à magreza, veicular fotos com edições e uso de filtros sem aviso prévio e cultuar a ideia de felicidade constante nas postagens diárias, através dos "*stores*" da rede social *Instagram*, por exemplo.

A insatisfação corporal, cujo entendimento se dá como um julgamento negativo a respeito do próprio corpo que se apresenta como um dos fatores causadores de sofrimento psíquico, desse modo, a insatisfação aparece como a consequência das influências socioculturais, como a mídia, o meio familiar, educacional e amigos (ALMEIDA, 2017; COPETTI; QUIROGA, 2018). Assim, observa-se que as mídias sociais, como o Facebook e o Instagram, quando utilizadas demasiadamente, contribuem de forma direta para a insatisfação corporal (FERNANDES, 2019). Neste ínterim, estudos de Copetti e Quiroga (2018) demonstraram um aumento expressivo na incidência dos transtornos alimentares no público adolescente, sendo esta motivada pela insatisfação com a forma e peso do corpo, em maior escala, do corpo feminino.

Freitas (2010), utiliza a teoria de "Fetinger de Comparação Social" para enfatizar a relação existente entre as comparações e o poder de influência da mídia sob os corpos. Em outras palavras, de acordo com o autor, o mecanismo de comparação social faz com que os indivíduos recorram a pessoas, de realidade muitas vezes parecidas ou até mesmo idealizadas, para comparar a si próprio com os moldes escolhidos.

Assim, mesmo que o processo de compara-se ao outro, descrito por Freitas (2010), pudesse ser positivo, o mecanismo de comparação social na contemporaneidade, ao banalizar o uso exacerbado das mídias sociais no cotidiano, se apresenta como fator de risco para a saúde psíquica dos adolescentes, tendo como motivo o recorde em informações divulgadas pela indústria da beleza através das mídias sociais (PETROSKI *et al*., 2012; FERNANDES, 2019). Ou seja, os ideais de beleza da atualidade que, tanto influenciam a autopercepção dos adolescentes, são produzidos e pensados minuciosamente para maximizar a comercialização de métodos fabricados para serem temporários, a fim de aumentar a lucratividade da indústria de beleza e, por conseguinte, dos influenciadores digitais que veiculam as propagandas, muitas vezes enganosas, em seus perfis (PETROSKI *et al*., 2012; FERNANDES, 2019).

Assim, Fernandes (2019) e Silva *et al*. (2021), pontuam com precisão a disparidade entre o mundo midiático e o mundo real, haja vista que a indústria da beleza, sustentada em grande escala por discursos científicos especializados em qualidade de vida fabricados, que associam a saúde ao corpo magro, desconsidera a diversidade de biotipos, raças e singularidades. Nesse sentido, todo este processo referente à insatisfação corporal do adolescente tem influência direta no desenvolvimento de problemas e transtornos psicológicos como a depressão, ansiedade, dificuldade de ajustamento social, baixo autoconceito, autoestima e autoimagem, como também transtornos alimentares (RENTZ-FERNANDES *et al*., 2017).

A insatisfação corporal está inteiramente ligada a comportamentos alimentares prejudiciais, como a indução de vômito e a compulsão alimentar, citando também o alto investimento em cirurgias plásticas que potencialmente colocam em risco a saúde física e psicológica do indivíduo, considerando as possíveis consequências no processo pré e pós-operatórios (FERNANDES, 2019). Desse modo, existe uma correlação entre a elevada insatisfação com a imagem corporal e alto risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo mais associada aos transtornos de bulimia nervosa, anorexia nervosa e compulsão alimentar.

Os autores Lira *et al*. (2017) demonstraram através de um estudo transversal realizado com meninas adolescentes estudantes de escola pública e de uma organização não governamental da capital e do interior de São Paulo, entre 10 e 19 anos, que 85,8% delas estavam insatisfeitas com sua própria Imagem Corporal (IC), a maioria delas desejavam um corpo mais magro. Não obstante, Lira *et al*. (2017) observaram que o acesso diário maior que 10 vezes ao dia ao Facebook e Instagram aumentou a chance de insatisfação corporal em 6,57 e 4,47 vezes, respectivamente.

É possível salientar, conforme afirmam os autores Rentz-Fernandes *et al*., 2017; Fernandes, 2019; Silva *et al*., 2021, que toda essa insatisfação precedente da baixa autoestima, caracterizada como fruto do padrão de beleza exigido pela sociedade e transmitido pelas mídias sociais, acarreta em uma série de fatores que impactam a vivência

da adolescência, gerando consequências negativas para as demais fases da vida, entre elas destaca-se a intensificação de sintomas sociais como o desajustamento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que as exigências sociais e midiáticas são fatores que influenciam de forma direta no aumento da insatisfação corporal na fase da adolescência, uma vez que os modelos de ideais divulgados nas mídias sociais na maioria das vezes são irreais e, consequentemente, é uma impossibilidade biológica para a maioria dos adolescentes. É importante considerar que os adolescentes se encontram em uma fase de descobrimento, transformações e adaptação psíquica e social, consequentemente os impactos descendentes dos fatores trazidos podem dar início a transtornos psicológicos como os alimentares.

Em guias de conclusão, é necessário enfatizar a necessidade de estudos posteriores que possam oferecer de maneira mais aprofundada modelos de vulnerabilidades, fatores e motivadores para esta população, visando a facilitação de possíveis atuações e intervenções direcionadas para esse período da vida, além de que, como o exemplo trazido da França, é importante que o Brasil desenvolva um projeto de lei que regulamente o influenciador digital como uma profissão, restringindo que os mesmo veiculem nas redes sociais propagandas que alimentam a pressão estética, a exemplo de remédios e procedimentos estéticos emagrecedores sem eficácia comprovada, uso de filtros e edições de imagens.

Compreende-se que a divulgação incessante, e muitas vezes indiscriminada, de modelos estéticos considerados ideais através de plataformas de mídia social como Instagram, WhatsApp e Facebook pode ser vista como fator de adoecimento físico, social e mental entre os adolescentes. Isso se deve ao fato de que os influenciadores digitais raramente mostram em suas redes as consequências adversas e/ou negativas dos comportamentos influenciados pelas pressões estéticas presentes nesses meios de comunicação. Consequentemente, a indústria da beleza, em parceria com as mídias sociais, contribui para a insatisfação corporal dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. de. **A influência da mídia na distorção da imagem corporal de adolescentes**. UniCEUB, Brasília, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. **A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes**. Revista de Psicologia da IMED, v. 10, n. 2, p. 161-177, 2018.

FAGUNDES, L. S.; MAROT, T. A.; NATIVIDADE, J. C. **Uso do Instagram, Comparação Social e Personalidade como Indicadores de Autoestima**. Psico-USF, v. 25, n. 4, p. 711-724, 2020.

FAVOTTO, L., MICHAELSON, V., PICKETT, W. e Davison, C. **O papel da família e da comunicação mediada por computador na solidão do adolescente**. PLoS UM 14(6): e0214617, 2019. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214617

FERNANDES, K. **Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto**. 2019. 94 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.

FERREIRA, E. Z. *et al*. **A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

FREITAS, N. M. S. C. **Preditores da insatisfação corporal**. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLI, A., OZER, E. M. e DAHL, R. E. **Leveraging Technology to Improve Health in Adolescence: A Developmental Science Perspective**. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 67(2S), S7-S13, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua sobre o módulo de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC**. Brasília, DF: IBGE, 2018.

LEVANDOSKI, G. e CARDOSO, F. L. **Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em bullying**. Revista Latinoamericana de Psicología, v. 45, n. 1, p. 135-145, 2013.

LIRA, A. G. *et al*. **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 66, p. 164-171, 2017.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 6. ed. — Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. ISBN 978-85-326-1145-1.

MURARI, K. S. e DORNELES, P. P. **Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes**. Revista Perspectiva: Ciência e Saúde, v. 3, n. 1, 2018.

PAPALIA, D. E. e FELDMAN, R. D. (Colab.). **Desenvolvimento Humano**. 12ª Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A. e GLANER, M. F. **Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 1071-1077, 2012.

RENTZ-FERNANDES, A. R. *et al*. **Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais**. Revista de salud pública, v. 19, p. 66-72, 2017.

RIBEIRO, K. *et al*. **Vulnerabilidade aos Transtornos Alimentares em Adolescentes: fatores que afetam à satisfação com o corpo**. CIAIQ 2015, v. 1, 2015.

ROTHER E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul. Enferm., São Paulo, 2007.

SALES, S. S., COSTA, T. M. e GAI, M. J. P. **Adolescentes na Era Digital: Impactos na Saúde Mental**. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e15110917800-e15110917800, 2021.

SILVA, C. R. e FREITAS, G. S. **O que dizem os estudantes do 9° ano do ensino fundamental sobre as mensagens midiáticas vinculadas à cultura fitness em revistas de beleza e saúde?** Movimento, v. 26, 2021.

VALE, A. M. O., KERR, L. R. S. e BOSI, M. L. M. **Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 1, p. 121-132, 2011.

VOGEL, E. A. *et al*. **Social Comparison, Social Media, And Self-Esteem**. Psychology Of Popular Media Culture, v. 3, n. 4, p. 206-222, 2014. https://doi.org/10.1037/ppm0000047.

Wartberg, L., Kriston, L., Kramer, M., Schwedler, A., Lincoln, T. M., e Kammerl R. **Internet gaming disorder in early adolescence: Associations with parental and adolescent mental he**alth. Eur Psychiatry. 43, 14-18, 2017.

WHITEMAN, H. **Facebook may play role in marketing junk food to teens, young adults,** 2014. Medical news today: https://www.medicalnewstoday.com/articles/284039.php.

World Health Organization.. Mental health: a state of well-being, 2014. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

CAPÍTULO 14

ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UMA PERSPECTIVA GERONTOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Data de submissão: 19/03/2024 *Data de aceite: 01/04/2024*

Melquesedec Pereira de Araújo
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
https://orcid.org/0000-0002-5131-9463

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB, Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/5883408075990521

Bianca Ramalho dos Santos Silva
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/HUPAA-UFAL, Maceió-AL
https://orcid.org/0009-0005-5883-9356

Juliana Nunes Lacerda
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/HUPAA-UFAL, Maceió-AL
http://lattes.cnpq.br/9868307937019273

Márcia Alves Ferreira
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/1942740321131413

Maracy Borges Xavier
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina – PI
https://orcid.org/0009-0001-8837-8061

Cicilia Fernanda Pessoa Moura
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/1158527908796376

Nalígia Mabel Batista de Sousa Silva
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB, Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/8433487701390034

Luana Samara Ramalho dos Santos
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB, Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/5724188165916041

Gabriel Batista de Oliveira
Faculdade de Medicina de Açailândia – FAMEAC IDOMED, Açailândia - MA
http://lattes.cnpq.br/7032345494956395

Romário Viana da Silva Neto
Faculdade de Medicina de Açailândia – FAMEAC IDOMED, Açailândia - MA
http://lattes.cnpq.br/1762714197557727

Sara Ellen Cabral Silva
Faculdade de Medicina de Açailândia – FAMEAC IDOMED, Açailândia - MA
http://lattes.cnpq.br/1113438465383510

Mayrla de Sousa Coutinho
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HUB-UnB, Brasília - DF
http://lattes.cnpq.br/9237726021889343

Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI
http://lattes.cnpq.br/2547288253506603

Alcimária Silva dos Santos
Faculdade Pitágoras - Bacabal - MA
http://lattes.cnpq.br/7709754281601984

Larissa Tainara Santos Barros
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias, MA
http://lattes.cnpq.br/8782377480868691

Mariza Ozório da Rocha
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/ HU-UFPI, Teresina - PI
http://lattes.cnpq.br/1124338295379980

RESUMO: Objetivo: Identificar os impactos do isolamento social na saúde mental da população idosa durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Adotou-se o método de revisão integrativa da literatura, cuja busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se as bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** A amostra final do estudo resultou em 09 artigos que evidenciaram as consequências para a saúde mental dos idosos, os quais foram obrigados a adotar medidas rigorosas de isolamento para proteger sua saúde, o que gerou em muitos, um aumento da solidão, ansiedade e depressão. **Conclusão:** Dessa forma, observa-se a necessidade do governo, das organizações da sociedade civil e das comunidades trabalhem juntos para implementar políticas e programas que apoiem e protejam os idosos.
PALAVRAS-CHAVE: Isolamento Social; COVID-19; Idoso.

SOCIAL ISOLATION AND MENTAL HEALTH: A GERONTOLOGICAL PERSPECTIVE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Objective: To identify the impacts of social isolation on the mental health of the elderly population during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** The integrative literature review method was adopted, the search for which was carried out in the Virtual Health Library (VHL) using the databases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

(CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). **Results:** The final sample of the study resulted in 09 articles that highlighted the consequences for the mental health of the elderly, who were forced to adopt strict isolation measures to protect their health, which led to an increase in loneliness, anxiety and depression. **Conclusion:** Therefore, there is a need for the government, civil society organizations and communities to work together to implement policies and programs that support and protect the elderly.
KEYWORDS: Social Isolation; COVID-19; Elderly.

INTRODUÇÃO

A emergência global causada pela pandemia de COVID-19 redefiniu a realidade mundial, desencadeando implicações significativas em múltiplos domínios, abrangendo aspectos biológicos, epidemiológicos, econômicos, políticos, sociais, culturais e históricos, à medida que necessidades prementes surgiam. No âmbito da saúde, houve uma rápida adaptação às exigências impostas pela disseminação acelerada do vírus, expondo uma ampla parcela da população a uma série de manifestações da doença, que vão desde a quadros de infecções assintomáticas até casos graves de comprometimento respiratório e óbito (PETRILLI *et al.,* 2020; CEVIK; BAMFORD; HO, 2020).

Nesse cenário, as medidas individuais de segurança mais preponderantes envolvem o distanciamento físico, a quarentena e o isolamento, implementados com o intuito de conter a propagação do SARS-CoV-2. Contudo, as evidências sugerem que o isolamento social tem acarretado complicações tanto psicológicas quanto físicas na população (BOZDAG, 2021; WONG *et al.,* 2020).

Assim, embora grande parte dos esforços clínicos e científicos tenha sido voltada para mitigar os impactos do vírus na saúde física, as repercussões de curto e longo prazo sobre a saúde mental emergem como motivo de séria preocupação (FIORILLO, 2020). À proporção que a pandemia se estende e os períodos de isolamento social se prolongam, cresce o risco de solidão e o surgimento de sentimentos negativos, ameaçando a integridade psicológica (GROLLI *et al.,* 2020).

No entanto, as medidas de restrição e isolamento social não têm afetado toda a população de forma uniforme (KIM; LAURENCE, 2020). Dessa forma, observa-se que os idosos são particularmente os mais vulneráveis, visto que representam um grupo de alto risco (WONG *et al.,* 2020).

Nesse contexto, é importante destacar que o isolamento social constitue um sério desafio para a saúde pública, sendo que já afetava uma parcela significativa da população idosa mesmo antes da pandemia, especialmente aqueles que vivem em situação de solidão. Com os impactos da COVID-19, aumentou ainda mais o número de idosos que se encontram socialmente isolados (RODNEY; JOSIAH; BAPTISTE, 2021).

Desse modo, o presente estudo se propôs a identificar os impactos do isolamento social na saúde mental da população idosa durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo, optou-se por adotar o método de revisão integrativa da literatura, que conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), constitui-se uma abordagem que possibilita uma análise ampla de estudos publicados, proporcionando uma visão detalhada e aprofundada sobre o tema em questão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na primeira etapa desta pesquisa foi formulada a seguinte pergunta norteadora: “Quais os impactos do isolamento social na saúde mental da população idosa durante a pandemia da COVID-19?”. Em seguida, utilizou a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como ferramenta para a seleção dos estudos que foram utilizados para o desenvolvimento desta revisão. Inicialmente, foram identificados 306 artigos relevantes. No entanto, optou-se por selecionar apenas aqueles provenientes das bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), resultando em um total de 120 artigos. Após uma análise inicial dos títulos e resumos, filtrou-se um total de 85 artigos, que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultou em 09 artigos que fizeram parte da amostra final deste estudo.

Vale ressaltar que a seleção dos estudos nas bases de dados mencionadas foi realizada seguindo critérios de elegibilidade específicos: artigos publicados no período de 2019 a 2022, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, optou-se por artigos não disponíveis gratuitamente e aqueles que não estavam alinhados com o foco específico da pesquisa ou que não contribuíam de maneira significativa para a discussão e alcance dos objetivos investigados.

Para garantir a eficácia desta revisão, foram empregados termos de busca específicos, adaptados às características de cada base de dados. Utilizou-se os Títulos CINAHL, *Medical Subject Headings* (MeSH) e descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de descritores não controlados/palavras-chave (DNC/PC) específicos para cada base. Essa abordagem permitiu uma pesquisa abrangente e precisa dos estudos pertinentes ao tema em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos estudos, procedeu-se com a análise detalhada de todas as publicações identificadas pela estratégia de busca e que fizeram parte da amostra final desta pesquisa. Posteriormente, foi elaborada um quadro contendo a identificação dos estudos, destacando autor, ano e delineamento dos artigos selecionados (Quadro 1).

Em relação ao ano de publicação, houve prevalência de artigos publicados no ano de 2020, correspondendo a 66,6% do total da amostra selecionada. Quanto ao delineamento da pesquisa, a maioria constituiu-se de estudo descritivos, representando 88,8%.

Nº	AUTOR	ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO
1	SCHREMPFT, S. *et al.*	2019	Estudo exploratório
2	CUDJOE, T. K. M. *et al*.	2020	Estudo descritivo
3	PEDROSA, A. L. *et al*	2020	Estudo descritivo
4	RANA, U.	2020	Estudo descritivo
5	WAND, A. P. F. *et al.*	2020	Estudo descritivo
6	NESTOLA, T. *et al*	2020	Estudo descritivo
7	WU, B.	2020	Estudo descritivo
8	WISTER, A.; FYFFE, I; O'DEA, E	2021	Estudo descritivo
9	PECOITS, R. V. *et al*.	2021	Estudo descritivo

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados segundo autor, ano e delineamento do estudo. Brasília - DF, 2024.

Fonte: os autores

O fenômeno do envelhecimento populacional já é uma realidade no Brasil. Pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos ou mais (WHO, 2015). Entretanto, viver mais não necessariamente implica em viver melhor. A dinâmica urbana, as transformações no mercado de trabalho, os novos arranjos familiares, o crescente individualismo e mudanças nos valores sociais tradicionais têm impactos desiguais e contraditórios na qualidade de vida das pessoas (VERAS; OLIVEIRA, 2018; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Dessa forma, destaca-se que os idosos são considerados um grupo mais vulnerável durante a pandemia, devido à maior propensão a desenvolver formas graves do coronavírus e à alta prevalência de doenças crônicas (WU, 2020). Diante desse cenário, o isolamento social tornou-se uma medida crucial durante a pandemia, levando a mudanças significativas no ambiente e na rotina de vida dessa parcela da população (NESTOLA *et al.,* 2020).

Conforme Cudjoe *et al* (2020), o isolamento social emerge como um potencial problema de saúde pública. Este pode ser caracterizado pela diminuição do envolvimento social, interferindo na qualidade de vida das pessoas (SUEN; GENDRON; GOUGH, 2017).

Considerando o contexto atual de pandemia, é importante ressaltar que o isolamento social se tornou uma medida indispensável para conter a propagação da COVID-19. No entanto, observa-se que, embora necessário, tem impactado negativamente o bem-estar emocional dos indivíduos, especialmente os idosos (PECOITS *et al.,* 2021).

Nesse contexto, estudos como o de Wister, Fyffe e O'Dea (2021) enfatizam que o isolamento social e a solidão são preocupações importantes de saúde pública internacional,

estando associados a maior mortalidade, declínio na saúde física, da saúde mental e do bem-estar psicológico, incluindo depressão, ansiedade e menor satisfação com a vida.

Corroborando com esses dados, Schrempft *et al.* (2019), Shankar *et al.* (2013) e Smith *et al.* (2018) inferem que as consequências do isolamento social na vida dos idosos incluem um maior risco para problemas de saúde, redução do bem-estar e aumento da mortalidade. Além disso, há evidências de prejuízo para a saúde cognitiva e aumento dos riscos de depressão e ansiedade (SHANKAR *et al.,* 2013; SHANKAR; RAFNSSON; STEPTOE, 2015).

Outros estudos realizados durante a pandemia da COVID-19 reiteram esses achados, demonstrando um aumento da depressão e ansiedade na população em geral em decorrência das medidas de isolamento e quarentena (Wong *et al.,* 2020). Desse modo, segundo Pedrosa *et al.* (2020), especificamente entre os idosos, há um aumento na prevalência de transtornos mentais.

Para Pecoits *et al.* (2021), a depressão e a ansiedade são condições frequentemente observadas em conjunto na população idosa. Pesquisas revelam uma prevalência em torno de 30% dessas condições nos idosos (MINGHELLI *et al.,* 2013).

É importante ressaltar que as consequências podem ser ainda mais graves, como indicado por um estudo que revelou um maior risco de suicídio entre os idosos devido ao isolamento social (WAND *et al.,* 2020), especialmente considerando que esse grupo já é predisposto a distúrbios psicológicos, os quais foram intensificados durante a pandemia (RANA, 2020).

Nessa perspectiva, Monteiro, Figueiredo e Cayana (2021) destacam que os idosos são considerados particularmente vulneráveis ao risco de suicídio, um fenômeno muitas vezes atribuído ao sentimento de desligamento social, à perda de sentido de utilidade e ao distanciamento físico.

Além disso, outros autores ressaltam a importância da saúde mental como um aspecto fundamental para o bem-estar psicossocial, independentemente da idade. Portanto, fica evidente que o cuidado e o acompanhamento psiquiátrico desempenham um papel essencial na promoção da saúde holística e na melhoria da qualidade de vida dos idosos (OLIVEIRA; LIRA; ABREU, 2021).

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo uma série de desafios para a sociedade, e um dos mais significativos foi o impacto do isolamento social na população idosa.

Este estudo explorou os efeitos desse isolamento, destacando as consequências para a saúde mental desse público que se constitui um grupo de maior risco diante da doença e que foram obrigados a adotar medidas rigorosas de isolamento para proteger sua saúde, o que gerou em muitos, um aumento da solidão, ansiedade e depressão.

Assim, considerando os desafios enfrentados pela população idosa durante a pandemia da COVID-19, é essencial que governos, organizações da sociedade civil e comunidades trabalhem juntos para implementar políticas e programas que apoiem e protejam os idosos. Somente através de esforços coordenados e solidários pode-se garantir que os idosos possam enfrentar essa crise com resiliência e dignidade.

REFERÊNCIAS

BOZDAG, F. **The psychological effects of staying home due to the Covid-19 pandemic**. J Gen Psychol, v. 148, p. 226-248, 2021.

CEVIK, M.; BAMFORD, C. G. G.; HO, A. **COVID-19 pandemica focused review for clinicians**. Clinical Microbiology and Infection, v. 26, n. 7, p. 842-847, 2020.

CUDJOE, T. K. M. *et al*. **The Epidemiology of Social Isolation: National Health and Aging Trends Study.** J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, v. 75, n. 1, p. 107-113, 2020.

FIORILLO, A. **Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network**. European Psychiatry, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World aging and health report.** Genebra: WHO; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 10 fev. 2024.

GROLLI, R. E.*et al***. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates**. Mol Neurobiol., v. 6, p. 1-12, 2020.

KIM, H. H. S.; LAURENCE, J. **Covid-19 restrictions and mental distress among American adults: evidence from Corona Impact Survey (W1 and W2).** J. Public Health, v. 42, p. 704-711, 2020.

MINGHELLI, B. *et al.* **Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários**. Arch. Clin. Psychiatry, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

MIRANDA, G. M.; MENDES, A. C.; SILVA, A. L**. Population aging in Brazil: Current and future social challenges and consequences**. Rev Bras Geriatr Gerontol, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MONTEIRO, I. V. L.; FIGUEIREDO, J. F. C.; CAYANA, E. G. **Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19.** Brazilian Journal of Health Review, v.4, n.2, p. 6050-6061, 2021.

NESTOLA, T. *et al.* **COVID-19 and Intrinsic Capacity**. J. Nutr. Health Aging, v. 24, v. 7. p. 692-695, 2020.

OLIVEIRA, J. T.; LIRA, T. B.; ABREU, C. R. C. **A saúde mental dos idosos em tempos de pandemia-Covid-19.** Revista Coleta Científica, v, 5, n. 9, p. 20–30, 2021.

PECOITS, R. V. *et al.* **O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19**. Revista da AMRIGS, v. 65, n. 1, p. 101-108, 2021.

PEDROSA, A. L. *et al.* **Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the Covid-19 Pandemic.** Front Psychol, v. 2, n. 11, 2020.

PETRILLI, C. M. *et al.* **Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study**. BMJ, v. 22, n. 369, 2020.

RANA, U. **Elderly suicides in India: an emerging concern during Covid-19 pandemic**. Int Psychogeriatr, v. 32, n. 10, p. 1251-1252, 2020.

RODNEY, T.; JOSIAH, N.; BAPTISTE, D. L. **Loneliness in the time of Covid-19: Impact on older adults**. J Adv Nurs. 2021.

SCHREMPFT, S. *et al.* **Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women**. BMC Public Health, v. 19, n. 1, p. 74, 2019.

SHANKAR, A. *et al.* **Social isolation and loneliness: relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing**. Psychosom Med, v. 75, n. 2, p. 161–170, 2013.

SHANKAR, A.; RAFNSSON, S. B.; STEPTOE, A. **Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing**. Psychol Health, v. 30, n. 6, p. 686–698, 2015.

SMITH, S. G. *et al*. **Social isolation, health literacy, and mortality risk: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing**. Health Psychol, v. 37, n. 2, p. 160–169, 2018.

SOUZA, M. T DE; SILVA, M. D DA; CARVALHO, R. DE**. Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

SUEN, I.; GENDRON, T. L.; GOUGH, M. **Social Isolation and the Built Environment: A Call for Research and Advocacy**. Public Policy Aging Rep, v. 27, n. 4, p. 131–135, 2017.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Aging in Brazil: the building of a healthcare model.** Ciênc Saúde Colet, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WAND, A. P. F. *et al.* **Covid-19: the implications for suicide in older adults**. Int Psychogeriatr, v. 32, n. 10, p. 1225-1230, 2020.

WISTER, A.; FYFFE, I; O'DEA, E. **Techological interventions for loneliness and social isolation among older adults: a scoping review protocol**. Systematic Reviews, v. 10, n. 1, p. 217, 2021.

WONG, S. Y. S. *et al.* **Impact of Covid-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care**. Br J Gen Pract, v. 70, p. e817-e824, 2020.

WU, B. **Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge**. Global health research and policy, v. 5, n. 1, p. 27, 2020.

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA: É doutor em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). Atua como psicólogo e psicanalista. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, sexualidade, gênero, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

ÍNDICE REMISSIVO

S

T

U

V

CAMINHOS DA
SAÚDE MENTAL

estratégias para o bem-estar psicológico
3

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2024

CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL

estratégias para o bem-estar psicológico 3

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2024